



Lähisuhdeväkivaltaan puuttumisen ja ehkäisyn prosessit

Lähisuhdeväkivaltatyön hyvät käytännöt rakenteisiin

Lähisuhdeväkivaltaan puuttumisen ja ehkäisyn prosessit

– Lähisuhdeväkivaltatyön hyvät käytännöt rakenteisiin

Sosiaali- ja terveysministeriö

ISBN: 978-952-00-4121-2 (PDF)

Kannen kuvat: Tuula Holopainen, Irmeli Huhtala, Kuvatoimisto Rodeo, Shutterstock

Taitto: Valtioneuvoston hallintoyksikkö, Julkaisutuotanto

Helsinki 2019

Kuvailulehti

Julkaisija	Sosiaali- ja terveysministeriö	21.1.2020	
Tekijät	Suvi Nipuli, THL		
Julkaisun nimi	Lähisuhdeväkivaltaan puuttumisen ja ehkäisyn prosessit – Lähisuhdeväkivaltatyön hyvät käytännöt rakenteisiin		
Julkaisusarjan nimi ja numero	Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019:55		
ISBN PDF	978-952-00-4121-2	ISSN PDF	2242-0037
URN-osoite	http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4121-2		
Sivumäärä	90	Kieli	suomi
Asiasanat	lähisuhdeväkivalta, seksuaalirikokset, ennaltaehkäisy, toimintamallit, järjestötyö, viranomaiset		
Tiivistelmä <p>Perhe- ja peruspalveluministeri Annika Saarikko ja sisäministeri Kai Mykkänen järjestivät 29.11.2018 "Stop lähisuhdeväkivallalle!" pyöreän pöydän keskustelun, jonka jatkosuunnitelmana ministerit esittivät, että selvityshenkilöt jatkavat työtä ja tekevät ehdotuksia siitä miten lähisuhdeväkivallan ehkäisyn hyvät käytännöt voidaan vakiinnuttaa koko maahan. Selvitys toteutettiin aikavälillä 31.1.2019–31.3.2019.</p> <p>Selvitystyössä tuodaan esille lähisuhdeväkivaltaan puuttumisen käytäntöjä ja ehkäisyn keinoja Suomessa sekä esitetään toimenpiteitä, joilla selvityksessä esiteltävät hyvät toimintamallit saadaan osaksi normaalia viranomaistoimintaa ja vakiinnutettua rakenteisiin. Selvityksessä luodaan ehdotuksia millaisella organisoitumisella viranomaisten ja järjestöjen monialainen osaaminen saadaan parhaaseen mahdolliseen käyttöön, jolloin varmistetaan palvelujen ja avun saannin laadullinen yhtenäisyys valtakunnallisesti.</p> <p>Selvityksen aineiston muodostavat asiantuntijahaastattelut, sekä kunnille ja järjestöille toteutetut kyselyt. Kuntakyselyssä selvitettiin kuntien ja kuntayhtymien tämän hetkisiä lähisuhdeväkivaltatyön rakenteita. Järjestökyselyssä selvitettiin järjestöjen kunnille tuottamia väkivallan ehkäisyn palvelujen laatua, kohderyhmää ja rahoituksen järjestämistä.</p> <p>Selvityksessä esitetään neljä tavoitetta, joista jokaiselle on esitetty konkreettiset toimenpiteet tavoitteen saavuttamiseksi. Tavoitteet ovat:</p> <ol style="list-style-type: none">1) Kehitetään lähisuhdeväkivaltatyön rakenteita kaikilla tasoilla (kunta, alue, valtio)2) Varmistetaan lähisuhdeväkivallan uhreille, tekijöille ja väkivallalle altistuneille lapsille palveluihin pääsy3) Ennalta ehkäistään lähisuhdeväkivaltaa ja seksuaaliväkivaltaa4) Parannetaan lähisuhdeväkivallan ja seksuaaliväkivallan uhrien oikeuksia, joilla vaikutetaan myös yleisiin asenteisiin väkivaltaa kohtaan.			
Kustantaja	Sosiaali- ja terveysministeriö		
Julkaisun jakaja/ myynti	Sähköinen versio: julkaisut.valtioneuvosto.fi Julkaisumyynti: vnjulkaisumyynti.fi/		

Presentationsblad

Utgivare	Social- och hälsovårdsministeriet		21.1.2020
Författare	Suvi Nipuli, Institutet för hälsa och välfärd		
Publikationens titel	Utredning om processer för ingripande i och förebyggande av våld i nära relationer – God praxis för arbetet mot våld i nära relationer etableras i strukturerna		
Publikationsseriens namn och nummer	Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 2019:55		
ISBN PDF	978-952-00-4121-2	ISSN PDF	2242-0037
URN-adress	http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4121-2		
Sidantal	90	Språk	finska
Nyckelord	våld i nära relationer och inom familjen, sexualbrott, förebyggande, verksamhetsmodeller, organisationsarbete, myndigheter		
Referat <p>Familje- och omsorgsminister Annika Saarikko och inrikesminister Kai Mykkänen ordnade den 29 november 2018 rundabordssamtalet "Stop lähisuhdeväkivallalle!" (Stoppa våldet i nära relationer!). Som en fortsatt plan för samtalet föreslog ministrarna att utredarna ska fortsätta sitt arbete och lägga fram förslag till hur god praxis för förebyggande av våld i nära relationer kan etableras i hela landet. Utredningen genomfördes under tiden 31.1.2019–31.3.2019.</p> <p>I utredningsarbetet lyfter man fram praxis för ingripande i och metoder för att förebygga våld i nära relationer i Finland och föreslår åtgärder genom vilka de goda verksamhetsmodeller som presenteras i utredningen ska bli en del av den normala myndighetsverksamheten och etableras i strukturerna. I utredningen ges förslag till hur myndigheternas och organisationernas sektorsövergripande kompetens kan organiseras för att utnyttjas på bästa möjliga sätt, så att en enhetlig kvalitet på tillgången till tjänster och hjälp kan säkerställas på riksnivå.</p> <p>Materialet i utredningen består av sakkunnigintervjuer samt enkäter som genomförts i kommuner och organisationer. I kommunenkäten utreddes kommunernas och samkommunernas nuvarande strukturer för arbetet mot våld i nära relationer. I organisationsenkäten utreddes kvaliteten på de tjänster för förebyggande av våld som organisationerna producerar för kommunerna, målgruppen och ordnandet av finansieringen.</p> <p>I utredningen presenteras fyra mål och konkreta åtgärder för att uppnå vart och ett av målen. Målen är följande:</p> <ol style="list-style-type: none">1) strukturerna för arbetet mot våld i nära relationer ska utvecklas på alla nivåer (kommun, region, stat),2) tillgången till tjänster för offer, gärningsmän och barn som utsatts för våld i nära relationer ska säkerställas,3) våld i nära relationer och sexuellt våld ska förebyggas,4) rättigheterna för offer för våld i nära relationer och sexuellt våld ska förbättras, vilket också kommer att påverka de allmänna attityderna till våld.			
Förläggare	Social- och hälsovårdsministeriet		
Distribution/ beställningar	Sähköinen versio: julkaisut.valtioneuvosto.fi Julkaisumyynti: vnjulkaisumyynti.fi/		

Description sheet

Published by	Ministry of Social Affairs and Health		21.1.2020
Authors	Suvi Nipuli, Finnish Institute for Health and Welfare		
Title of publication	Report on the processes for intervening in and preventing intimate partner violence – Integrating good practices of intimate partner violence work into structures		
Series and publication number	Publications of the Ministry of Social Affairs and Health 2019:55		
ISBN PDF	978-952-00-4121-2	ISSN (PDF)	2242-0037
Website address (URN)	http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4121-2		
Pages	90	Language	Finnish
Keywords	intimate partner violence, sexual offences, prevention, practices, organisation work, authorities		
Abstract <p>On 29 November 2018, Minister of Family Affairs and Social Services Annika Saarikko and Minister of the Interior Kai Mykkänen organised a round table discussion on stopping intimate partner violence. The two ministers proposed that rapporteurs continue the work and make proposals on how best practices for preventing intimate violence can be established throughout the country. The study for this report was produced between 31 January and 31 March 2019.</p> <p>The report highlights practices and prevention methods for intervening in intimate partner violence in Finland, and proposes measures to integrate the good practices presented in the report into the normal activities of the authorities and to have them established within the structures. The report makes proposals on how to organise the multidisciplinary expertise of public authorities and organisations in the best possible way, thus ensuring uniform access to services and assistance at national level.</p> <p>The material of the report consists of expert interviews and of inquiries carried out among municipalities and organisations. The municipal survey examined the present structures of intimate partner violence work in municipalities and joint municipal authorities. The organisational survey studied the quality, target group and funding arrangements of services for preventing violence provided by the organisations to municipalities.</p> <p>The report presents four objectives, each of which proposes concrete measures to achieve the objective. The objectives are:</p> <ol style="list-style-type: none">1) Developing structures for the work against intimate partner violence at all levels (municipality, region, state)2) Ensuring access to services for the victims, perpetrators and children exposed to intimate partner violence3) Preventing intimate partner violence and sexual violence4) Improving the rights of victims of intimate partner violence and sexual violence, which will also help to influence general attitudes towards violence.			
Publisher	Ministry of Social Affairs and Health		
Distributed by/ publication sales	Online version: julkaisut.valtioneuvosto.fi Publication sales: vnjulkaisumyynti.fi		

Sisältö

Tiivistelmä	9
1 Johdanto	10
1.1 Selvityksen tausta	10
1.2 Selvityksen kuvaus	11
2 Selvitys	14
2.1 Naisiin kohdistuva väkivalta ja lähisuhdeväkivalta – mistä ilmiöissä on kyse?	14
2.2 Sopimukset ja lainsäädäntö lähisuhdeväkivaltatyönselkänä	15
2.3 Mitä Suomessa on tehty?	19
3 Nykytilan kuvaus	23
3.1 Kuntakyselyn tulokset	23
3.2 Järjestökyselyn tulokset	28
4 Hyvät käytännöt naisiin kohdistuvaan väkivaltaanpuuttumisessa	32
4.1 Lähisuhdeväkivallan tunnistaminen	32
4.2 MARAK – moniammatillinen riskinarviointi	34
4.3 Avainhenkilömalli	37
4.4 Väkivallan tekijäohjelmat: Katkaise väkivalta -malli	39
4.5 Valtion rahoittamat palvelut	43
4.6 Ankkurimalli	46
4.7 Seri-tukikeskus seksuaaliväkivallan uhrien auttamiseksi	47
4.8 Lastenasiaintalo-malli	51
5 Miten hyvät käytännöt viedään rakenteisiin	54
5.1 Asenteet ja väkivallan suunnitelmallinen ehkäisy	54
5.2 Ehdotus yhteistyörakenteista	56
5.3 Alueelliset palvelu- ja auttamispolut	62
6 Ehdotukset lähisuhdeväkivallan ehkäisemiseksi Suomessa	67
Lähteet	70

Liite 1	Kuntakyselyyn vastanneet kunnat ja kuntayhtymät.....	73
Liite 2	NAPE järjestöryhmän rahoitustyöryhmän esitys selvitykseen.....	76
Liite 3	Lausunto Amnesty International'ilta Suvi Nipulin ja Sirpa Virran selvitystyön taustaksi.....	79
Liite 4	Keski-Suomen lausunto koskien lähisuhde- ja perheväkivaltaa	83

TIIVISTELMÄ

Lähisuhdeväkivaltatyö tarvitsee tuekseen vahvat rakenteet, joilla varmistetaan, että kunta-, alue- ja valtionhallinnon tasoilla lähisuhdeväkivallan ehkäisyä varten on olemassa riittävät resurssit, jotka koostuvat henkilö- ja taloudellisista resursseista. Selvityksessä ehdotetaan rakenteiden vahvistamisen keinoksi lakia lähisuhdeväkivallan ehkäisystä. Lailla varmistetaan kuntien, alueiden ja valtionhallinnon yhteistyö, roolit ja vastuut lähisuhdeväkivallan ehkäisyssä. Lainsäädännön avulla varmistetaan monialainen yhteistyö myös jokaisen tason sisällä määrittelemällä yhteistyörakenteen muodot, välttämättömät toimijat, toimielinten tehtävät ja luomalla yhteinen toimintasuunnitelma lähisuhdeväkivallan ehkäisemiseksi kunnissa ja alueilla.

Rakenteet noudattaisivat kunta- ja aluetasolla pitkälti jo olemassa olevia lähisuhdeväkivallan ehkäisyn Tunnista, turvaa ja toimi -suosituksia. Valtakunnan tasolle ehdotetaan poikkihallinnollisen naisiin kohdistuvan väkivallan vähentämisen valtakunnallista osaa- miskeskusta sekä itsenäisen ja riippumattoman lähisuhdeväkivallan tai naisiin kohdistu- van väkivallan -valtuutetun tehtävää. Valtuutettu seuraisi ja arvioisi tehtyjen toimenpitei- den toteutumista ja vaikutuksia Suomessa sekä raportoi tilanteen säännöllisesti suoraan eduskunnalle.

Rakenteet edesauttavat kuntia ja alueita myös luomaan auttamis- ja palvelupolkuja lähi- suhdeväkivallan uhreille, tekijöille ja lapsille, jotka ovat altistuneet väkivallalle. Selvityk- sessä esitellään hyviä käytäntöjä, jotka ovat valtakunnallistettavissa Suomessa. Auttamis- ja palvelupolut sisältävät lähisuhdeväkivallan tunnistamisen hyödyntäen lähisuhdeväki- vallon suodatin- ja kartoituslomaketta, yleiset tukipalvelut Etelä- Savon avainhenkilömallin mukaisesti, MARAK-riskinarvioinnin ja erityistukipalvelut. Poliisissa lähisuhdeväkivaltari- kosten tutkinta keskitetään tutkijoille, jotka on koulutettu lähisuhdeväkivaltailmiöstä, MA- RAK-riskinarvioinnista sekä tekijäksi epäiltyjen ja uhrien palveluohjauksesta.

Tulevaisuutta ajatellen, keskeisten ammattikuntien valmiuksia lähisuhde- ja seksuaalivä- kivallan ehkäisytöihin sekä väkivaltaan puuttumiseksi lisätään sisällyttämällä eri alojen peruskoulutukseen pakollisena osana tietoa lähisuhdeväkivaltailmiöstä (esim. poliisien, sosiaalityöntekijöiden, lääkäreiden, hoitajien, sosionomien ja juristien).

1 Johdanto

1.1 Selvityksen tausta

”Stop lähisuhdeväkivallalle!” pyöreän pöydän keskustelu pidettiin 29.11.2018 ministerien Annika Saarikko ja Kai Mykkänen aloitteesta. Tilaisuuden tavoitteena oli lähisuhdeväkivallan vastaisen työn tehostaminen, jotta Suomi olisi turvallisin maa myös naisille ja perheille. Jatkosuunnitelmana ministerit esittivät, että sosiaali- ja terveysministeriön (STM) ja sisäministeriön (SM) hallinnon aloilta asetetaan selvityshenkilöt jatkamaan työtä, jolla varmistetaan, että lähisuhdeväkivaltatyön hyvät käytännöt saadaan vietyä rakenteisiin valtakunnallisesti, nyt ja mahdollisen maakunta- ja sote-uudistuksen aikana.

STM ja SM asettivat 31.1.2019 kaksi selvityshenkilöä tekemään ehdotuksia siitä, miten lähisuhdeväkivaltaan voidaan puuttua ja miten lähisuhdeväkivallan ehkäisyn hyvät käytännöt voidaan vakiinnuttaa koko maahan. Selvitys tuli palauttaa ministereille 31.3.2019 mennessä. Selvitystyöstä vastasi Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksella (THL) erityisasiantuntija Suvi Nipuli ja asiantuntijatukea työlle antoi Muut erityispalvelut -yksikön päällikkö ja kehittämisspäällikkö Helena Ewalds. SM:n selvityksestä vastasi turvallisuushallinnon professori Sirpa Virta.

Sipilän hallituksen ehdottama maakunta- ja sote-uudistus olisi toteutuessaan muuttanut merkittävästi myös lähisuhdeväkivaltatyön vastuunjakoja palveluiden järjestämisvastuun osalta. Lisäksi se olisi esimerkiksi muuttanut ammatillista järjestölähtöistä auttamistyötä tekevien asemaa ja rahoitusta. Todennäköistä on, että uudistuksen tekeminen jatkuu myös tulevinä vuosina, ja riippumatta siitä tai sen lopputuloksesta, lähisuhdeväkivaltatyö tarvitsee toteutuakseen joka tapauksessa vahvan rakennekehikon, joka varmistaa ja valvoo, että lähisuhdeväkivallan uhreille, tekijöille ja väkivallalle altistuneille lapsille on asuinpaikasta riippumatta saatavilla tarpeen mukaisia laadukkaita palveluja.

Selvitystyön tarkoituksena on arvioida lähisuhdeväkivaltaan puuttumisen käytäntöjä ja ehkäisyn keinoja Suomessa sekä tuoda esille keinoja, joilla selvityksessä esiteltävät hyvät toimintamallit saadaan osaksi normaalia viranomaistoimintaa ja vakiinnutettua

rakenteisiin. Tavoitteena on luoda ehdotuksia millaisella organisoitumisella viranomaisten ja järjestöjen monialainen osaaminen saadaan parhaaseen mahdolliseen käyttöön, jolloin varmistetaan palvelujen ja avun saannin laadullinen yhtenäisyys valtakunnallisesti.

Useat ihmisoikeuksien kansainväliset valvontaelimet ovat kiinnittäneet erityistä huomiota naisiin kohdistuvan väkivallan yleisyyteen Suomessa. Esimerkiksi CEDAW-sopimuksen täytäntöönpanoa kansainvälisesti valvova CEDAW-komitea on nostanut naisiin kohdistuvan väkivallan esiin lukuisissa Suomen valtion määräaikaisraportteja koskevissa huomioissaan. Komitea on kiinnittänyt huomiota mm. perheväkivallan uhreina kuolleiden naisten korkeaan lukumäärään ja on jo pitkään korostanut tarvetta tehokkaampiin toimiin väkivallan torjumiseksi Suomessa. Suomi on saanut huomautuksia riittämättömistä toiminnaista puuttua naisiin kohdistuvaan väkivaltaan myös mm. YK:n taloudellisia, sosiaalisia ja sivistyksellisiä oikeuksia koskevan yleissopimuksen täytäntöönpanoa valvovalta komitealta, YK:n kiusituksen vastaiselta komitealta ja YK:n ihmisoikeusneuvostolta sekä Euroopan neuvoston ihmisoikeusvaltuutetulta (HE 155/2014 vp, s. 15).

Euroopan neuvoston naisiin kohdistuvan väkivallan ja perheväkivallan ehkäisemistä ja torjumista koskeva ns. Istanbulin sopimus astui Suomessa voimaan 1.8.2015. Istanbulin sopimus on laaja-alainen kansainvälinen ihmisoikeussopimus, joka velvoittaa Suomea puuttumaan lähisuhdeväkivaltaan useilla merkittävillä tavoilla. Historialliseksi sopimuksen tekee se, että se on ensimmäinen naisiin kohdistuvaa väkivaltaa ja perheväkivaltaa nimenomaisesti sääntelevä Euroopassa sovellettava oikeudellisesti sitova kansainvälinen sopimus. Sekä Istanbulin sopimus että YK:n kaikkinaisen naisten syrjinnän poistamista koskevan sopimus (CEDAW) näkevät naisiin kohdistuvan väkivallan ihmisoikeusongelmana ja rakenteellisenä naisten syrjintänä sekä sukupuolittuneiden valtarakenteiden ilmentymänä. (Ks. esim. Riski 2009; Istanbulin sopimus 3a; CEDAW komitean yleissuositus 19.)

Istanbulin sopimukseen vastaaminen vaatii suuren joukon pieniä ja isompiakin päätöksiä ja tekoja, mikäli lähisuhdeväkivaltaan halutaan todenteolla puuttua. Tämä selvitys pyrkii vastaamaan ministerien toimeksiantoon tuottamalla konkreettisia ehdotuksia lähisuhdeväkivaltatyön rakenteiden kehittämiseksi Suomessa.

1.2 Selvityksen kuvaus

Käsitteiden määritelmät

Maailman terveysjärjestö WHO määrittelee väkivallan fyysisen voiman tai vallan tahallisenä käyttönä tai sillä uhkaamisena. Väkiältä sen monissa eri muodoissa johtaa tai voi hyvin todennäköisesti johtaa fyysisen tai psyykkisen vamman syntymiseen, kehityksen

häiriintymiseen tai perustarpeiden tyydyttämättä jäämiseen tai kuolemaan. (WHO 2005, 21–22.) Lähisuhdeväkivallalla tarkoitetaan tapahtumia, joissa henkilö on väkivaltainen nykyistä tai entistä kumppaniaan, lastaan tai puolisonsa lasta, vanhempansa, muuta lähisukuistaan tai läheistään kohtaan (Laki turvakotipalveluista 1354/2014). Lähisuhdeväkivaltaa toteuttaa henkilö, johon väkivallan uhrin pitäisi pystyä luottamaan tai josta hän voi olla eri tavoin riippuvainen, mikä erottaa sen muusta väkivallasta.

Seksuaaliväkivalta on naisiin kohdistuvan väkivallan muoto, jota pidetään erityisen haa-voittavana. Muita naisiin kohdistuvan väkivallan muotoja ovat muun muassa ns. kunniaan liittyvät pahoinpitelyt tai murhat, naiskauppa, tyttöjen sukupuolielinten silpominen, pakkoavioliitto ja seksityöhön pakottaminen.

Selvitystyön toimeksiannon lyhyen keston vuoksi, selvityksessä keskitytään lähisuhdeväkivaltatyön ja seksuaaliväkivallan ehkäisyn hyviin käytäntöihin ja rakenteisiin, tiedostaen kuitenkin, että myös muut naisiin kohdistuvan väkivallan muodot Suomessa tarvitsisivat rakenteita ja hyvien käytäntöjen levittämistä. Tyttöjen ja naisten sukuelinten silpomisen (FGM) estämisen toimintaohjelma (Koukkula & Klemetti 2019) julkaistiin helmikuussa 2019. Toimintaohjelmassa esitetään lukuisia tavoitteita ja toimenpiteitä tämän haitallisen perinteen kitkemiseksi ja väkivaltaa kokeneiden auttamiseksi.

Selvitystyön toteutus

Selvitystä varten kunnille tehtiin lähisuhdeväkivallan ehkäisyn seurantakysely, jolla selvitettiin kuntien ja kuntayhtymien tämän hetkisiä lähisuhdeväkivaltatyön rakenteita. THL tuotti kyselyn ja aluehallintovirastojen lähisuhdeväkivaltatyön yhdyshenkilöt välittivät kyselyn eteenpäin kunnille vastattaviksi helmikuussa 2019. Kyselyyn vastasi 110 kuntaa, kuntayhtymää tai seudullista toimijaa. Kyselyyn vastanneet kunnat ja kuntayhtymät on lueteltu selvityksen liitteessä 1.

Järjestöjen ääntä kuultiin poikkihallinnollisen Naisiin kohdistuvan väkivallan ja perheväkivallan torjunnan toimikunnan (NAPE) järjestötyöryhmän kautta. Järjestötyöryhmä oli jo ennen selvitystyön alkamista toteuttanut kyselyn, joka lähetettiin kaikille tiedossa oleville valtakunnallista tai laajaa alueellista (maakunnallista) väkivallan ehkäisytyötä tekeville järjestöille. Kyselyssä selvitettiin järjestöjen kunnille tuottamia väkivallan ehkäisyn palvelujen laatua, kohderyhmää ja rahoituksen järjestämistä. NApEn järjestötyöryhmän kanssa sovittiin, että myös tämän kyselyn tuloksia hyödynnetään selvityksessä. Kyselyn tulosten raportoinnista selvitystä varten vastasi ryhmän puheenjohtaja Minna Piispa ja työryhmän sihteeri Joonas Peltonen. Järjestöjä kuultiin lisäksi kahdessa NAPE järjestötyöryhmän kokouksessa.

Selvitystyössä hyödynnettiin myös aikaisempien hankkeiden ja toimintamallien kuvauksia ja raportteja, sekä asiantuntijayhteydenottoja henkilöiden kanssa, jotka ovat kehittäneet lähisuhdeväkivallan ehkäisyn hyviä käytäntöjä viime vuosina ja heidän näkemyksiä esteistä saada lähisuhdeväkivaltatyötä vahvemmin rakenteisiin. Seksuaaliväkivallan uhrien palvelujen järjestämistä THL selvitti ennen selvitystyön toimeksiantoa vuoden 2018 aikana lähestymällä kaikkia Manner-Suomen sairaanhoitopiirejä asiasta. Myös tämän kyselyn tuloksia, joita ei ole aikaisemmin julkaistu, hyödynnetään selvityksessä.

2 Selvitys

2.1 Naisiin kohdistuva väkivalta ja lähisuhdeväkivalta – mistä ilmiöissä on kyse?

Naisiin kohdistuva väkivalta sisältäen lähisuhdeväkivallan, on globaalisti, kuten myös Suomessa todetusti vakava yhteiskunnallinen ongelma ja ihmisoikeusloukkaus, joka aiheuttaa vuosittain valtavasti inhimillistä kärsimystä, epäoikeudenmukaisuuden ja turvattomuuden tunnetta naisille ja lapsille sekä taloudellisia kustannuksia yhteiskunnalle. Suomessa asuvista naisista noin 30 prosenttia on kokenut fyysistä tai seksuaaliväkivaltaa nykyisen tai entisen puolison taholta 15 vuotta täytettyään (FRA 2014).

Rikosuhritutkimuksen mukaan viimeisen vuoden aikana naisista 4,8 prosenttia ja miehistä 2,5 prosenttia on joutunut väkivallan ja uhkailun kohteeksi entisen tai nykyisen puolison tai seurustelukumppanin toimesta (Danielsson & Näsi 2018). Tämä tarkoittaa vuosittain noin 130 000 suomalaista (THL 2018).

Lähisuhdeväkivalta on useimmiten toistuvaa ja kehämaista. Usein lähisuhdeväkivallan uhrin myös turvautuvat oikeusviranomaisiin vasta, kun väkivalta on jatkunut pitkään. Väkivallan toisteisuus on myös poliisin tiedossa. Rikos- ja pakkokeinotilastojen mukaan 15 % lähisuhdeväkivallan uhreista joutui uhriksi useammin kuin kerran vuoden 2017 aikana (Tilastokeskus 2018). Poliisin lähisuhdeväkivaltaan liittyviä kotihälytystehtäviä selvittäneessä tutkimuksessa yli neljäsosa kotihälytyksistä tuli osoitteisiin, joissa poliisi oli käynyt puolen vuoden sisällä jo vähintään kerran. (Fagerlund 2016, 54.)

Lähisuhdeväkivalta on monialainen ilmiö, joka kattaa monenlaisia tekoja, tekijöitä ja uhreja. Lähisuhdeväkivalta kohdistuu myös henkilöihin, jotka ovat suuressa riskiryhmässä jäädä tunnistamatta lähisuhdeväkivallan uhreina ja täten jäädä avun ulkopuolelle. Riskiryhmiin, kuten lapsiin, vanhuksiin, vammaisiin henkilöihin, laitoshoidossa oleviin henkilöihin tai henkilöihin, joilla on jo ennestään traumaattisia kokemuksia takana, väkivallan haavoittuvuus kasvaa entisestään. Osalla heikko luottamus viranomaisiin voi estää avun hakemista.

Lähisuhdeväkivalta on erilaista väkivaltaa kuin jos väkivallan tekijänä on tuntematon, vieras ihminen. Lähisuhdeväkivallassa väkivaltaa tekee sama ihminen, josta uhri on usein riippuvainen ja johon hänellä on tunnesuhde. Tämä aiheuttaa ristiriitaa ja hämmennystä sekä vaikeuttaa väkivallasta kertomista ja esimerkiksi väkivaltaisesta suhteesta irtautumista. Riskiryhmillä irtautuminen ilman ulkopuolista apua on myös usein käytännössäkin mahdollonta (pieni lapsi vanhemmasta, omaishoitajan avun varassa oleva vammaisen henkilö tai vanhus jne). Koska lähisuhdeväkivallalle on tyypillistä väkivallan jaksottaisuus, uusiutuminen ja usein väkivallan paheneminen, väkivaltaan tulee puuttua mahdollisimman varhaisessa vaiheessa.

Tutkimusnäyttö väkivallan vaikutuksista elinikäiseen terveyteen ja hyvinvointiin sekä myös väkivallan käyttämiseen ja sen kohteeksi joutumiseen on lisääntynyt viimeisten vuosikymmenten aikana (ks. esim. Miller & McCaw 2019; Øverlien 2013; Lourenço & et al. 2013). Tiedetään, että lähisuhdeväkivalta vaikuttaa myös muihin kuin varsinaiseen väkivallan uhriin ja tekijään. Lähisuhdeväkivallalle altistuvat perheissä lapset, mikäli jompikumpi tai molemmat vanhemmista käyttävät parisuhdeväkivaltaa tai väkivalta kohdistuu suoraan lapseen. Väkivallalle altistuneella lapsella on riski monenlaisille kehitystä hankaloittaville terveys- ja muille ongelmille kuten keskittymis- ja oppimisvaikeuksiin, käytösongelmiin ja väkivaltaiseen käyttäytymiseen. Lapset, jotka elävät perheissä, jossa käytetään väkivaltaa kärsivät jopa yli 100-kertaisesta kortisolitasosta, kohonneesta verenpaineesta, ahdistuneisuudesta, traumaperäisestä stressihäiriöstä, tulehdustauksista ja lukuisista muista fyysisistä ja psyykkisistä ongelmista. Myös väkivallan ylisukupolvisuus on suuri riski, josta on näyttöä. Väkivallan käyttämisellä on siis osoitetusti merkittävä kansanterveydellinen ja yhteiskunnallinen haittavaikutus.

2.2 Sopimukset ja lainsäädäntö lähisuhdeväkivaltatyön selkänajana

Useat kansainväliset sopimukset ja kansallinen lainsäädäntö velvoittavat ehkäisemään lähisuhdeväkivaltaa, puuttumaan siihen ja varmistamaan asianmukaiset korjaavat palvelut. Yksi keskeinen sopimus on YK:n kaikkinaisen naisten syrjinnän poistamista koskeva CEDAW-sopimus vuodelta 1979. Sopimus velvoittaa takaamaan ihmisoikeudet myös naisille sekä kieltää suoran ja epäsuoran naisiin kohdistuvan syrjinnän. CEDAW-sopimusta valvova komitea on kiinnittänyt Suomen osalta huomiota naisiin kohdistuvan väkivallan yleisyyteen.

Vuonna 1993 hyväksyttiin YK:n julistus naisiin kohdistuvan väkivallan poistamiseksi. Julistus selkeästi määritteli ja teki näkyväksi naisiin kohdistuvan väkivallan yhteiskunnallisena

ongelmana. YK:n määritelmä vahvisti, että naisiin kohdistuva väkivalta on ihmisoikeuskysymys.

Euroopan neuvoston alainen ihmisoikeussopimus (EIT) turvaa ihmisoikeuksien toteutumisen ilman syrjintää. Euroopan ihmisoikeustuomioistuimen oikeuskäytännössä on valtioiden todettu rikkoneen sopimuksen eri artikloja naisiin kohdistuvan väkivallan kohdalla, esimerkiksi jättämällä noudattamatta valtioiden velvollisuutta ehkäistä, tutkia, rangaista tekijää ja hyvittää uhrille väkivallanteot.

Tärkein kansainvälinen sopimus naisiin kohdistuvaan väkivaltaan puuttumiseksi on Euroopan neuvoston yleissopimukseen naisiin kohdistuvan väkivallan ja perheväkivallan ehkäisemisestä ja torjumisesta (ns. Istanbulin sopimus), johon Suomi on sitoutunut. Sopimus velvoittaa Suomea ehkäisemään lähisuhdeväkivaltaa, suojelemaan uhria sekä saattamaan tekijöitä rikosoikeudelliseen vastuuseen. Ennalta ehkäisyn lisäksi sopimuksessa korostetaan eri toimijoiden yhteistyön merkitystä ja veloitetaan valtioita suunnitelmallisesti integroimaan väkivallan vastaisia toimenpiteitä ja toimijoita joka tasolla (esim. Suomessa kunta, alue ja valtionhallinnon tasoilla).

Istanbulin sopimuksen tavoitteena on luoda laaja-alaiset puitteet, toimintaperiaatteet ja toimet naisiin kohdistuvan väkivallan ja lähisuhdeväkivallan uhrien suojelemiseksi ja auttamiseksi. Sopimukseen sisältyy huomattava määrä sopimusvaltiolta edellytettyjä toimenpiteitä, jotka tulee konkretisoida kansallisin ratkaisuin. Juridisesti sitova sopimus määrittelee valtion ns. huolellisuusvelvoitteen ja edellyttää valtioilta vastuuta ehkäistä, tutkia ja rangaista sopimuksen soveltamisalaan kuuluvan väkivallan ilmenemismuotoja sekä sovitaa nämä toimet ja toimintaperiaatteet kansallisesti yhteen. Suomessa Istanbulin sopimuksen toimeenpanoa varten on luotu oma kansallinen toimeenpanosuunnitelma vuosille 2018–2021 (STM 2017). Suunnitelmassa on eri hallinnonaloille 46 toimenpidettä, joiden toteutumista seuraa ja arvioi Naisiin kohdistuvan väkivallan ja perheväkivallan torjunnan toimikunta (NAPE).

Muita lähisuhdeväkivallan ehkäisyyn liittyviä YK:n ihmisoikeussopimuksia ovat esimerkiksi:

- Yleissopimus lapsen oikeuksista (CRC)
- Euroopan neuvoston yleissopimus lasten suojelemisesta seksuaalista riistoa ja seksuaalista hyväksikäyttöä vastaan (Lanzarote-sopimus)
- Yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista (CRPD)
- Kidutuksen ja muun julman, epäinhimillisen ja halventavan kohtelun tai rangaistuksen vastainen yleissopimus (CAT)

Uhridirektiivin (2012/29/EU rikoksen uhrien oikeuksia, tukea ja suojelua koskevista vähimmäisvaatimuksista) toimeenpano aiheutti muutoksia kansalliseen lainsäädäntöön vuonna 2016. Lakimuutoksilla parannettiin esimerkiksi uhrin oikeuksien toteutumista

esitutkinnassa. Viranomaisen on tehtävä asianomistajasta henkilökohtainen arviointi sen selvittämiseksi, onko rikoksen uhri erityisen suojelun tarpeessa ja tarvitseeko hän erityisiä suojelutoimenpiteitä rikosprosessin aikana. Direktiivin tarkoituksena oli parantaa rikosten uhrien asemaa ja vahvistaa uhrin tukea sekä suojelua koskevat vähimmäisvaatimukset. Esimerkiksi henkilökohtaisella arvioinnilla oli tarkoitus aikaansaada myönteisiä sukupuoli-vaikutuksia erityisesti naisiin kohdistuvan väkivallan, kuten lähisuhdeväkivallan ja seksuaaliväkivallan, uhrien asemaan (HE 66/2015).

Uhridirektiivin myötä myös poliisin on ilmoitettava uhrille (asianomistajalle) tämän käytettävissä olevista tukipalveluista, uhrin oikeuksista ja käytettävissä olevista keinoista asianomistajan suojelemiseksi terveyteen tai turvallisuuteen kohdistuvalta uhalta. Hallituksen esityksen mukaan poliisin on ilmoitettava uhrille minkälaista tukea tämä voi saada ja keltä (sis. viranomaisten ja järjestöjen tarjoamat palvelut), tarpeen mukaan myös perustiedot lääketieteellisen avun, erityistuen, mukaan lukien psykologinen tuki, saatavuudesta, sekä vaihtoehtoisesta majoituksesta (Esitutkintalaki 805/2011 4 luvun 18 §). Poliisin rooli ei siis pelkisty ainoastaan rikoksen tutkimiseen vaan poliisin velvollisuus ensikäden toimijana on huomioida haavoittuvassa asemassa olevat ja ohjata heidät tukipalveluihin. Rikosuhripäivystyksen mukaan uhridirektiivin myötä säädetyt uhrin asemaa parantavat lait eivät välttämättä ole vielä hyvin tunnettuja, eivätkä ne ole kaikilta osin jalkautuneet viranomaisten käytännön toimintaan (OM 2018, 42).

Suomessa on tehty useita lakimuutoksia, joilla lähisuhdeväkivaltarikoksiin syyllistyneiden rikosvastuuta on selvennetty. Esimerkiksi kaikki lähisuhteessa tapahtuvat lievätkin pahoinpitelyt ovat nykyään virallisen syytteen alaisia rikoksia, kuten myös suurin osa seksuaalirikoksista. Myös niin sanotun ”vakaan tahdon pykälästä” on luovuttu pahoinpitelyjen ja seksuaalirikosten osalta. Toisaalta lähisuhdeväkivaltarikosten sovittelusta voi olla Suomessa tiedostamatta tullut uusi ”vakaan tahdon pykälä” (ks. THL 2019a).

Yksi merkittävä lisäys rikoslakiin lähisuhdeväkivaltarikosten osalta oli vainoamisen kriminalisointi vuoden 2014 alusta (RL 25; 7). Laki mahdollistaa myös korvauksen saamisen terapiakäynneistä ja muista vainoamisen aiheuttamista kuluista kuten hälytinja järjestelmistä, kun syy-yhteys pystytään osoittamaan.

Raiskauksen rikosoikeudellista määritelmää on myös vuosien aikana muokattu, mutta asia on yhä keskustelussa, sillä toistaiseksi Suomi ei ole muuttanut lakia ”suostumusperustaiseksi”. Istanbulin sopimuksen mukaan henkilön on annettava suostumus seksiin tai muiden kyseessä on seksuaaliväkivallan teko (artikla 36). Suomen nykyinen lainsäätö korostaa aktiivista vastustamista ja fyysistä väkivaltaa suostumuksen antamisen sijaan.

Laki turvakotipalveluista (1354/2014) oli historiallisesti merkittävä päätös lähisuhdeväkivallan uhrien akuutin avun ja suojan varmistamiseksi. Lain tarkoitus on turvata

valtakunnallisesti laadukkaat ja kokonaisvaltaiset turvakotipalvelut henkilöille, joihin kohdistuu lähisuhteessa väkivaltaa tai jotka elävät tällaisen väkivallan uhan alla. Nykymuotoiset turvakotipalvelut ovat asiakkaalle maksuttomia matalan kynnyksen vaativia erityispalveluja, jotka korvataan suoraan valtion varoista. THL vastaa turvakotipalvelujen järjestämisestä, palveluverkoston koordinoinnista ja kehittämisestä. Vuosittain THL myöntää valtionavun valituille palveluntuottajille valtion talousarvioon osoitetun määrärahan puitteissa.

Uudistettu sosiaalihuoltolaki (1301/2014) astui voimaan vuonna 2015, jolloin ensimmäistä kertaa historiassa kyseinen laki tunnisti lähisuhdeväkivallan erilliseksi tuen tarpeen aiheuttavaksi tekijäksi, johon kunnan on järjestettävä sosiaalipalveluja. Hallituksen esitys tunnistaa sekä fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen, taloudellisen ja seksuaaliväkivallan muodot. Sosiaalihuoltolain 14 §:ssä luetellaan tuen tarpeisiin vastaavat sosiaalipalvelut, joita kunnassa vähintään on oltava tarjolla. Joskaan laki ei edellytä, että näitä palveluja tarjoavilla olisi välttämättä väkivaltatyöhön liittyvä ammatillinen erityisosaaminen.

Sosiaalihuoltolain 11 § kattaa myös tilanteet, joissa henkilö ei suoraan itse koe väkivaltaa, mutta altistuu sille esimerkiksi perheessään. Lain myötä aikuisen hakiessa apua ongelmiinsa myös perheen lasten tilanne tulee huomioida aiempaa paremmin. Sosiaalihuoltolaki velvoittaa eri sosiaalityön alojen ammattilaiset hakemaan toisiltaan apua asiakkaan palvelujen kartoittamiseksi ja niiden järjestämiseksi. Yhteistyön tekemisen velvoite on viety myös terveydenhuollon lainsäädännön sisään, jolloin asiakkaiden ongelmia tulisi havainnoida ja hoitaa tiiviissä yhteistyössä terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. (Piispa & October 2017.)

Useissa laeissa mainitaan väkivalta ja viime kädessä Suomen perustuslaki turvaa jokaiselle oikeuden elämään sekä henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Perustuslaki velvoittaa valtiota suojelemaan lainkäyttöpiirissään olevia myös yksityishenkilöiden välisissä suhteissa. Perustuslaki edellyttää myös julkisen vallan järjestävän sosiaali- ja terveyspalvelut. Palvelujen riittävyttä on perustuslakia säädettäessä luonnehdittu ilmaisulla, jonka mukaan palvelujen tulee taata edellytykset toimia yhteiskunnan täysivaltaisena jäsenenä. Riittävät sosiaalipalvelut tulevat turvattavaksi pääsääntöisesti määrähasidonnaisina oikeuksina. Kunnan on varattava määrärahoja pakollisiin, eli laissa sille määriteltäviin, tehtäviin. Mikäli määrärahapäätös on selkeästi alimitoitettu tai se ei vastaa tiedossa olevaa tarvetta, se on lainvastainen.

Väkivaltaan liittyviä kansallisia lakeja on useita:

- Sosiaalihuoltolaki – oikeus palveluihin, ilmoitusvelvollisuus, viranomaisten välinen yhteistyö
- Rikoslaki (sis. vainoaminen)
- Turvakotipalvelulaki – lähisuhdeväkivallan määritelmä, turvakotipalvelut
- Lastensuojelulaki – ilmoitusvelvollisuus, ilmoitusoikeus

- Laki lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta - suojeltava lasta kaikenlaiselta väkivallalta
- Terveydenhuoltolaki – terveyden ja turvallisuuden edistäminen
- Potilaslaki – ilmoitusvelvollisuus
- Varhaiskasvatuslaki – lapsen suojelu väkivallalta
- Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki – oppilaiden suojelu väkivallalta
- Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (380/2009) – seksuaaliväkivallan ja lähisuhdeväkivallan ehkäisy
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista – sosiaalisen turvallisuuden varmistaminen, ilmoitusvelvollisuus
- Laki lapseen kohdistuneen seksuaali- ja pahoinpitelyrikoksen selvittämisen järjestämisestä - tutkimus ja haitan arviointi
- Esitutkintalaki
- Laki lähestymiskiellosta
- Laki rikosasioiden ja eräiden riita-asioiden sovittelusta

2.3 Mitä Suomessa on tehty?

Suomalaisissa väkivaltatutkimuksissa on osoitettu, että Suomessa on siirrytty muihin Pohjoismaihin verrattuna myöhään lähisuhdeväkivaltatyöhön niin lainsäädännön kehittämisen kuin käytännön toimenpiteidenkin tasolla (ks. Virkki et al. 2011). Väkivallan ehkäisytyössä on kuitenkin menty eteenpäin viimeisen 20 vuoden aikana, ja paljon myönteistä kehitystä on tapahtunut. Kehitykseen on vaikutettu kansallisella tasolla, alueilla erilaisissa lähisuhdeväkivaltatyöhankkeissa ja järjestöjen toiminnalla. Valtakunnantasolla sosiaali- ja terveysministeriö (STM), aluehallintovirastot (AVI) ja Kuntaliitto ovat yhteistyössä Stakesin ja myöhemmin Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) kanssa luoneet valtakunnallisia suosituksia rakenteista, työmenetelmistä ja työnkuvista ammattilaisten tueksi.

Lähisuhdeväkivaltatyötä ohjaa lakien lisäksi kansallisesti sosiaali- ja terveysministeriön ja Suomen Kuntaliiton tekemä suositus Tunnista, turvaa ja toimi – lähisuhdeväkivallan ehkäisyn suositukset (STM 2008), jota on myös täsmennetty joiltakin osin yksityiskohtaisimmilla ohjeistuksilla, ks. esim. koordinaattorin tehtäväkuvamalli (AVI & THL & STM 2013). Kyseiset suositukset on luotu kuntatoimijoille, jotka ovat vastuussa rakenteiden ja palvelujen järjestämisestä alueellaan.

Kansallisten suositusten tarkoituksena on tukea ja edistää paikallista ja alueellista työtä lähisuhdeväkivallan ehkäisemiseksi ja siitä aiheutuneiden ongelmien vähentämiseksi.

Suosituksissa korostettiin strategisen suunnittelun tärkeyttä. Väkivallan vastaisen työn tulee perustua toimintaohjelmiin ja -suunnitelmiin, työn tulee olla koordinoitua ja mallinnettua ja ammattilaisten valmiuksia puuttua lähisuhdeväkivaltaan tulee parantaa. (STM 2008.)

Suosituksen mukaan kunnissa tai kuntayhtymissä tulee olla väkivallan ehkäisytyön toimintamalli (tai palvelu- ja auttamispolut), joka sisältävät väkivaltaa ehkäisevää toimintaa, matkan kynnyksen palveluja, akuuttivaiheen palveluja, kuten kriisiapua ja väkivallan ehkäisytyöhön erikoistuneita palveluita, sekä pitkäaikaista tukea ja terapiaa väkivallan traumatisoimille ihmisille. Lähisuhdeväkivallan suositellaan sisältyvän kuntien hyvinvointistrategiaan ja turvallisuussuunnitteluun sekä sosiaali- ja terveydenhuollon laajan väestöpohjan organisaatioiden, kuten sairaanhoitopiirien toimintasuunnitelmiin.

Lähisuhdeväkivaltaan liittyvästä toimintaohjelmasta tai -suunnitelman laatimisesta, toimeenpanosta, seurannasta ja raportoinnista vastaa suositusten mukaan kuntaan tai kuntayhtymään perustettu väkivallan ehkäisyn poikkihallinnollinen koordinaatio- tai yhteistyöryhmä. Lisäksi jokaisessa kunnassa tai kuntayhtymässä tulisi olla nimettynä lähisuhdeväkivallan ehkäisyn vastuuhenkilö, jonka toimenkuvan kunnat ovat voineet määrittellä toimialueen laajuuden mukaisesti. Kuntia on suositeltu asettamaan painopisteet työlle ja määrittämään millä toimilla ja resursseilla asetetut tavoitteet saavutetaan.

Suosituksien kattavuus, mutta luonteeltaan ohjeelliset, eivätkä siis normatiiviset. Suositusten toimeenpanoa on seurattu säännöllisesti ja THL:n lisäksi myös aluehallintovirastot ovat alusta lähtien olleet mukana jalkauttamassa suosituksia kuntiin. Tätä selvitystä varten lähestyimme aluehallintovirastojen kautta kaikkia kuntia selvittääksemme suositusten nykyisen toimeenpanotilanteen. Kyselyn tulokset kerrotaan seuraavassa luvussa.

Jo ennen Tunnista, turvaa ja toimi -suosituksia STM ja Stakes toteuttivat naisiin kohdistuvan väkivallan ehkäisyhankkeen 1998–2002, jossa käynnistettiin kunnallisia perheväkivallan ehkäisyn pilottiprojekteja sekä tuotettiin koulutusta ja oppimateriaaleja sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten käyttöön. STM julkaisi myös oppaan Kenelle lyönnit kuuluvat? (STM 2005:7), jossa tarjottiin tietoa muun muassa väkivallan ehkäisyn toimintaohjelmien kehittämisen tueksi.

Vuonna 2006 STM:n asettama työryhmä ehdotti pysyvän kansallisen lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisyn vastuuyksikön perustamista. Vastuuyksikön tavoitteena olisi ollut koordinoita lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisytyötä ja vahvistaa siihen liittyvää tietoa ja osaamista sekä vastata alan parhaan asiantuntemuksen ylläpidosta. (STM 2006.) Toistaiseksi tällaista vastuuyksikköä ei ole perustettu.

Erillisillä hankkeilla, toimintaohjelmilla ja hallitusohjelmakirjauksilla naisiin kohdistuvaa väkivaltaa ja lähisuhdeväkivaltaa on tuotu säännöllisesti keskusteluun, ja koko 2000-luvun

siihen puuttumiseksi on myös aktiivisesti kehitetty keinoja. Resursointi sen sijaan on ollut ongelman suuruuteen nähden vaihtelevan niukkaa ja erityisesti hankkeiden tulosten juurruttaminen osaksi normaalia viranomaistyötä on ollut hankalaa.

Naisiin kohdistuvan väkivallan vähentämisen ohjelmasta Istanbulin sopimuksen toimeenpanoon

Naisiin kohdistuvan väkivallan vähentämisen ohjelmassa 2010–2015 (STM 2010) linjattiin lukuisia tavoitteita ja toimenpiteitä lähisuhdeväkivallan ja seksuaaliväkivallan vähentämiseksi. Istanbulin sopimus huomioitiin jo Naisiin kohdistuvan väkivallan vähentämisen ohjelman valmistelussa, sillä Istanbulin sopimus astui Suomen osalta voimaan ohjelmakauden lopussa 1.8.2015 ja ohjelmaan kirjattujen toimenpiteiden oli tarkoitus edesauttaa sopimuksen velvoitteiden toimeenpanoa. Ohjelmassa väkivallan vähentämistä lähestyttiin kokonaisvaltaisesti Istanbulin sopimuksen hengen mukaisesti ns. kolmen P:n periaatteen mukaisesti (prevention, protection, prosecution) ottaen huomioon väkivallan ennaltaehkäisyn, uhrin suojelemisen ja tukemisen sekä rikoksen tekijän saattamisen vastuuseen teoistaan.

Keskeisiä tavoitteita Naisiin kohdistuvan väkivallan vähentämisen ohjelmassa oli puuttua väkivaltaan ennakollisesti vaikuttamalla ihmisten asenteisiin ja käyttäytymismalleihin, ehkäistä väkivallan uusiutumista, lisätä viranomaisten ja ammattilaisten tietoa ja osaamista naisiin kohdistuvan väkivallan ehkäisystä ja uhrien auttamisesta sekä parantaa seksuaaliväkivallan uhrien ja muiden haavoittuvassa asemassa olevien uhrien asemaa ja heille tarjottavaa tukea. Ohjelma rakennettiin moniammatilliselle ja poikkihallinnolliselle yhteistyölle. Se sisälsi kaikkiaan 60 erilaista toimenpidettä, joista kaikki oli määritelty jonkin tai joidenkin tiettyjen tahojen vastuulle. Poikkihallinnollisen ohjelman valmistelua koordinoi THL sosiaali- ja terveysministeriön toimeksiannosta, mutta valmistelu tehtiin yhteistyössä sisäministeriön, oikeusministeriön, sosiaali- ja terveysministeriön ja ulkoministeriön sekä järjestöjen ja muiden alan asiantuntijoiden kanssa. Ohjelma laadittiin viisivuotiseksi ja se hyväksyttiin sisäisen turvallisuuden ministeriryhmän toimesta kesäkuussa 2010.

Ohjelman hyväksymisen yhteydessä ministeriryhmässä päätettiin, että ministeriöt laativat toimeenpanosuunnitelmat niiden toimenpiteiden toteuttamisesta, jotka eivät vaadi lisärahoitusta ja toimenpiteet liitetään osaksi hallinnonalojen toiminnan ja talouden suunnitelmaa ja tulosojausta. Ohjelman toimeenpanoa ohjasi sosiaali- ja terveysministeriön asettama lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisyn poikkihallinnollinen virkamiestyöryhmä. Ohjelman toteutumista seurattiin vuosittain keräämällä toimenpiteiden vastuutahoilta tiedot toimenpiteen etenemisestä ja tiedot raportoitin säännöllisesti sisäisen turvallisuuden ministeriryhmälle. (October & Piispa 2016.)

Istanbulin sopimuksen ratifioinnin myötä, valtio on ottanut enenevässä määrin vastuuta väkivallan uhrien erityispalvelujen järjestämisestä. Esimerkiksi turvakotipalveluista tuli valtion sataprosenttisesti rahoittamia palveluja ja niin ikään valtakunnallinen, maksuton, Nollalinja auttava puhelin kaikille, jotka ovat läheisessä ihmissuhteessaan kokeneet väkivaltaa tai sen uhkaa, aloitti toimintansa vuonna 2016 Istanbulin sopimuksen velvoittamana. Aluetasolla Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri perusti seksuaaliväkivallan uhreille Suomen ensimmäisen Seri-tukikeskuksen Helsingin Naistenklinikalle.

Näiden lisäksi kunnissa ja alueilla on kehitetty erilaisissa hankkeissa sekä paikallisia että myös myöhemmin valtakunnallistettuja toimintamenetelmiä ja palveluja, joista osa esitellään hyvien käytäntöjen yhteydessä luvussa 4.

3 Nykytilan kuvaus

3.1 Kuntakyselyn tulokset

Lähisuhdeväkivallan ehkäisyn poikkihallinnollinen koordinaatio- ja yhteistyöryhmä

Sosiaali- ja terveysministeriö ja Kuntaliitto suosittelivat vuonna 2008 asettamaan jokaiseen kuntaan tai yhteistoiminta-alueelle poikkihallinnollisen lähisuhde- ja perheväkivallan koordinaatio-ryhmän, jonka tehtävänä on vastata väkivallan ehkäisyn suunnittelusta, koordinoinnista ja seurannasta. Tavoitteena oli, että ryhmän edustajat tulevat eri hallinnonaloilta, järjestöistä ja seurakunnista, mutta se työskentelee sosiaali- ja terveydenhuollosta vastaavan lautakunnan alaisuudessa. Suositusta seuraavana vuonna tehty kartoitus osoitti, että suositusten toimeenpanossa ei ollut edetty toivotulla tavalla, joten suositus uusittiin osana Naisiin kohdistuvan väkivallan vähentämisen ohjelmaa.

Tätä selvitystä varten tehdyn kyselyn perusteella lähisuhdeväkivallan ehkäisyn koordinaatio- tai yhteistyöryhmä puuttui vuoden 2019 alussa noin puolesta kyselyyn vastanneista kunnista tai kuntayhtymistä. Oma erillinen lähisuhdeväkivallan koordinaatio- tai yhteistyöryhmä oli 22 prosentilla vastanneista ja 23 prosentissa ryhmä toimi jonkun toisen työryhmän sisällä kuten osana hyvinvoinnin edistämisen työryhmää tai osana ehkäisevää päihde- ja mielenterveystyöryhmää. Osassa koordinaatio- ja yhteistyöryhmä oli alueen MARAK-työryhmä.

Koordinaatio- tai yhteistyöryhmässä oli edustajia sosiaalityöstä (86 %), lastensuojelusta (84 %), perusterveydenhuollosta (80 %), päihde- ja mielenterveyspalveluista (78 %), vanhustenhoidosta (64 %), varhaiskasvatuksesta ja koulusta (62 %), opiskelijahuollosta (58 %), poliisista (56 %), nuorisotoimesta (50 %), seurakunnista (48 %), järjestöistä (44 %), vammaispalveluista (36 %), turvakotipalveluista 28 % ja rikos- ja riita-asioiden sovittelusta (28 %).

Koordinaatio- tai yhteistyöryhmä on saanut eri alueilla eri toimijoilta valtuutuksen toimintaansa: 16 prosentissa ryhmä oli perusturvajohtajan nimeämiä, 12 prosentissa perusturvalautakunnan ja 16 prosentissa kunnanhallituksen. Loput jakaantuivat esimerkiksi

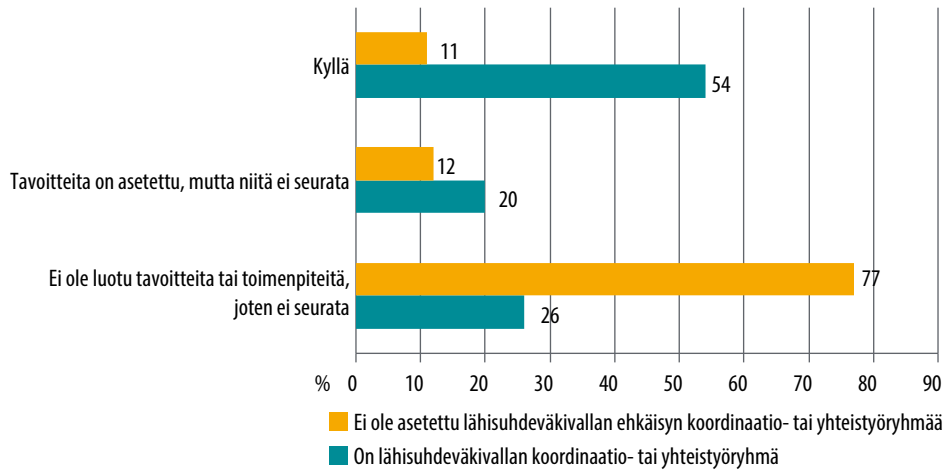
sosiaali- ja terveyslautakunnan tai hyvinvointityöryhmän valtuuttamiksi, osa oli ilman nimeämistä muodostettuja ryhmiä, mutta osa myös korkean tahon, kuten pormestarin tai kaupunginjohtajan nimittämiä yhteistyöryhmiä.

Koordinaatio- tai yhteistyöryhmän tehtävänä oli yleisimmin lähisuhdeväkivaltatyön suunnittelu (90 %), tiedottaminen (80 %), koordinointi (82 %), seuranta (78 %) ja kouluttaminen (61 %). Avovastauksissa tuotiin esille muina tehtävinä myös esimerkiksi lähisuhdeväkivallan ehkäisyn toimintaohjelman ylläpitäminen, sen seuranta ja päivittäminen, alueen yhteistoiminnan edistäminen, lähisuhdeväkivallan ehkäisyyn liittyen tapahtumien järjestäminen, MARAK-työryhmän ohjausryhmänä toimiminen ja osa ryhmistä käsitteli myös asiakastapauksia. Lähisuhdeväkivallan ehkäisyn koordinaattori tai vastuuhenkilö oli 56 prosentissa vastanneista kunnista / kuntayhtymistä. Vastuuhenkilölle ei kuitenkaan välttämättä oltu määritelty työaika tehtävää varten tai edes selkeää tehtäväkuvaa. Yhdeksän kuntaa / kuntayhtymää vastasi, että työaika on määritelty. Näistä kolmessa työaika oli 100 prosenttia, kahdessa kunnassa 40–50 prosenttia ja neljässä kunnassa / kuntayhtymässä työaika oli 2–20 prosenttia.

Muutamaa poikkeusta lukuun ottamatta koordinaatio- tai yhteistyöryhmällä ei ollut varattuna kunnan talousarviosta määrärahaa toiminnalle. Poikkeuksen muodostivat esimerkiksi Päijät-Hämeen alue, jossa kunnat rahoittivat alueellista ehkäisevän työn seutukoordinaatiota, joka sisälsi lähisuhdeväkivallan ehkäisyn lisäksi myös päihde- ja mielenterveysongelmien sekä rahapelihaittojen ehkäisyn. Päijät-Hämeen kunnat maksavat koordinaatiosta 0,35 euroa per kunnan asukas per vuosi. Rahoituksella turvataan seutukoordinaattorin ja täten työryhmän toiminta. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteissä rahoitusta varattiin vuosisuunnitelman mukaan. Kaksi yksittäistä kuntaa oli varannut 2000–2500 € työryhmän toimintaan.

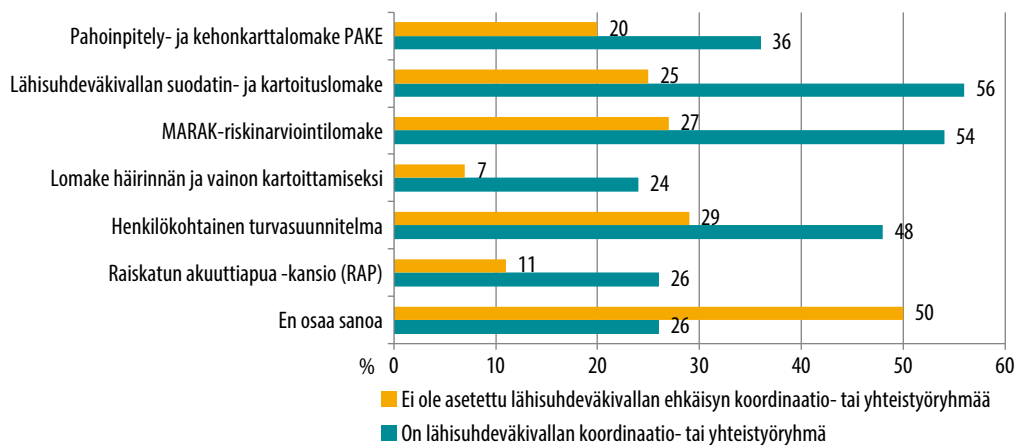
Kunnissa ja kuntayhtymissä, joissa oli lähisuhdeväkivallan ehkäisyn koordinaatio- tai yhteistyöryhmä oli muita kuntia useammin myös muut Tunnista, turvaa ja toimi -suositusten mukaiset rakenteet lähisuhdeväkivallan ehkäisyyn. Lähisuhdeväkivallan ehkäisyn koordinaattorin tai vastuuhenkilön tehtävät oli useammin määritelty niissä kunnissa tai kuntayhtymissä, joissa vastuuhenkilön lisäksi oli koordinaatio- tai yhteistyöryhmä verrattuna niihin kuntiin, joissa tällaista ei ollut (63 % vs. 21 %). Näillä alueilla myös muiden ammattilaisten kuin vastuuhenkilön tehtäväkuvaan kuului lähisuhdeväkivallan ehkäisy useammin (58 % vs. 34 %). Myös lähisuhdeväkivallan ehkäisyn toimintasuunnitelma tai -ohjelma oli 54 prosentilla koordinaatiopaikkakunnista kun muilla alueilla lähisuhdeväkivallan ehkäisyn toimintaohjelma oli vain 18 prosentilla. Alueilla, joissa koordinaatio- tai yhteistyöryhmää ei ollut, ei useinkaan ollut asetettu tavoitteita tai toimenpiteitä lähisuhdeväkivallan ehkäisyyn (ks. kuvio 1).

Kuvio 1. Seurataanko kunnassanne lähisuhdeväkivallan ehkäisyn tavoitteiden ja toimenpiteiden toteutumista?



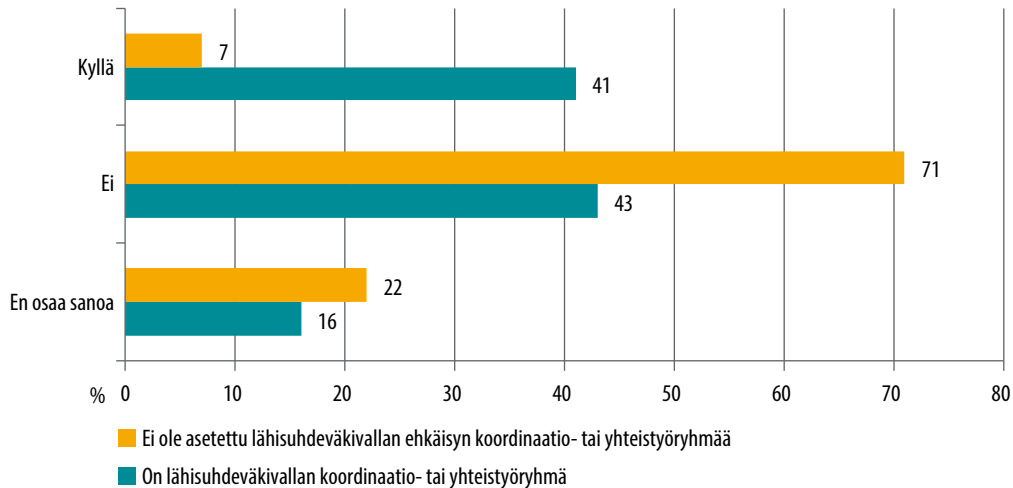
Lähisuhdeväkivaltatyöhön liittyvät ohjeistukset ja työvälineet olivat useammin käytössä kunnissa / kuntayhtymissä, joissa oli monialainen koordinaatio- tai yhteistyöryhmä verrattuna niihin kuntiin / kuntayhtymiin, joissa ryhmää ei ollut (ks. kuvio 2).

Kuvio 2. Käytetäänkö kunnassanne / kuntayhtymässä yhtä tai useampaa seuraavista lomakkeista tai ohjeistuksista systemaattisesti silloin kun tarve ilmenee?



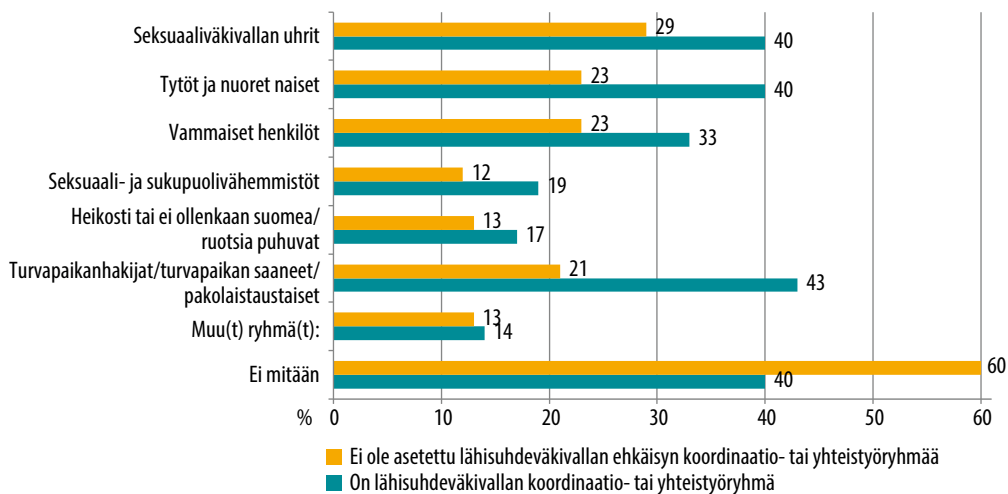
Asiakkaille oli myös laadittu lähisuhdeväkivaltaan liittyviä palvelupolkuja useammin alueilla, joissa toimi monialainen lähisuhdeväkivallan ehkäisyn koordinaatio- tai yhteistyöryhmä (ks. kuvio 3).

Kuvio 3. Onko kunnassanne / kuntayhtymässä laadittu lähisuhdeväkivaltaan liittyen asiakkaalle palvelupolkuja?



Ryhmiä väliset erot näkyivät myös koulutuksessa. Kunnan tai kuntayhtymän henkilöstöä oli koulutettu puuttumaan lähisuhdeväkivaltaan viimeisen viiden vuoden aikana 84 prosentissa niistä paikkakunnista, joissa koordinaatio- tai yhteistyöryhmä oli. Muiden alueiden kohdalla 38 prosenttia vastasi, että koulutusta on järjestetty. Myös väkivallalle haavoittuvien ryhmien huomioiminen lähisuhdeväkivallan ehkäisyssä ja palveluissa oli kaikilla alueilla vielä kesken, mutta tässäkin koordinaatiopaikkakunnat olivat hieman edellä (kuvio 4).

Kuvio 4. Huomioidaanko kunnan/kuntayhtymän lähisuhdeväkivallan ehkäisyssä ja palveluissa haavoittuvia ryhmiä omana joukkonaan?



Kyselyyn vastanneista kunnista / kuntayhtymistä lähisuhdeväkivallan ehkäisyn toimintasuunnitelma tai ohjelma oli voimassa 35 prosentissa. Kymmenen prosentti ilmoitti, että ohjelma on ollut aikaisemmin, mutta tällä hetkellä se ei ole voimassa. Osassa alueista ohjelma oli myös parhaillaan valmisteilla, mutta noin 40 prosenttia vastasi, että toimintaohjelmaa ei ole, eikä sitä ole suunnitteilla. Ainoastaan 29 prosenttia vastasi, että toimintaohjelma on osa hyvinvointisuunnitelmaa ja joka viides kertoi sen olevan osa turvallisuus-suunnitelmaa. Näissä kysymyksissä tosin "en osaa sanoa" -vastausten määrä oli huomattava, yli 40 prosenttia.

Noin puolessa kunnista oli käytössä joko MARAK-työryhmä, Ankkuriryhmä tai joku muu moniammatillinen ryhmä, joka teki asiakastyötä. Osassa oli sekä MARAK että Ankkuri käytössä. Työaikaa moniammatillisen yhteistyön tekemiseen oli varattu noin puolessa kyselyyn vastanneista.

Väkivallasta kysyminen ja sen kartoittaminen

Kysymykseen "kartoitetaanko kunnassanne/kuntayhtymässä lähisuhdeväkivaltaa systemaattisesti kaikissa sosiaali- ja terveyspalveluissa osana jokaisen asiakkaan perustilanteen kartoitusta?" Vastaajista 14 prosenttia kertoi, että kunnassa kartoitetaan väkivaltaa käyttämällä lähisuhdeväkivallan suodatin- ja kartoituslomaketta. Muulla tavoin väkivaltaa kertoi kartoittavansa 21 prosenttia vastaajista. Muut tavat sisälsivät vastauksia kuten "jokaisella on käytössä itselle parhaiten sopivat menetelmät", "kuuluu ammattilaisen perustyöhön", asiakastyössä kartoitetaan kysymällä tarvittaessa", "kaikissa palveluissa kartoitetaan, mutta ei ole yhteistä lomaketta". Yhdessä avovastauksessa tuotiin myös esille, että kysymyksen asettelu oli liian ehdoton, mikä voi osaltaan selittää lähisuhdeväkivallan suodatin- ja kartoituslomakkeen pieneltä tuntuvaa prosenttia. Joka tapauksessa tulos osoittaa, että systemaattinen väkivallan kartoittaminen ei ole vielä kaikilla alueilla arkipäivää.

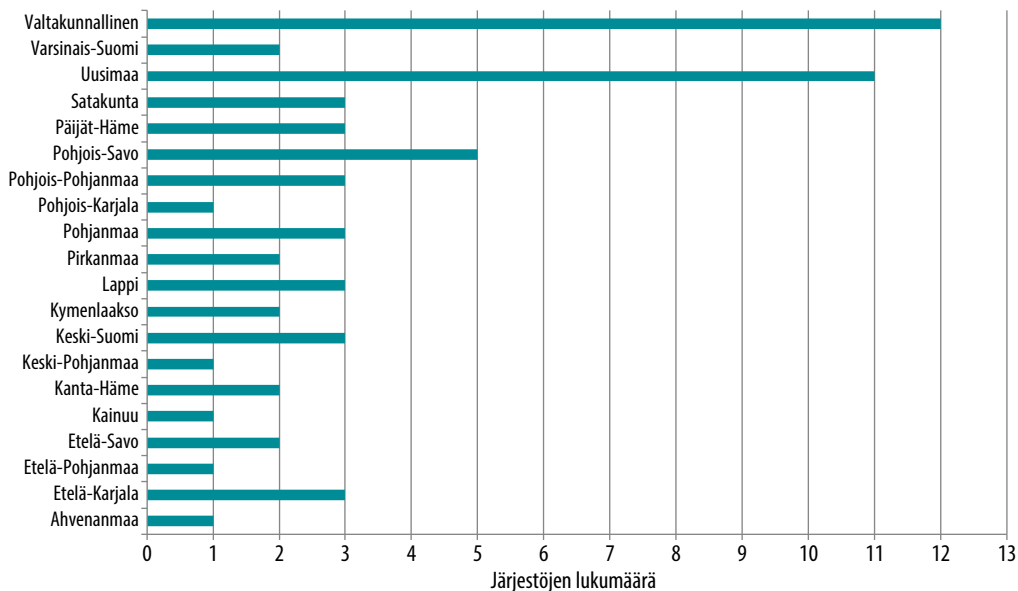
Kyselyn perusteella lähisuhdeväkivaltatyön kehitys kunnissa on ollut vaihtelevaa. Osassa kunnista väkivaltatyötä on kehitetty pitkäjänteisesti ja työ on saatu ainakin osittain vietyä myös rakenteisiin (esim. Etelä-Savon alueella). Tulosten perusteella kyselyyn vastanneista kunnista noin puolella on joitakin rakenteita lähisuhdeväkivaltatyön tueksi. Taustalla on ollut yleensä erillirahoitettuja hankkeita, joissa aktiiviset, työstään innostuneet ja motivoituneet toimijat ovat olleet avainasemassa. Osassa alueita vastaavaa kehitystä ei ole tapahtunut tai se on tapahtunut vain joiltain osin.

3.2 Järjestökyselyn tulokset

Istanbulin sopimusta Suomessa toimeenpaneva, poikkihallinnollinen Naisiin kohdistuvan väkivallan ja perheväkivallan torjunnan toimikunta (NAPE) asetti kesällä 2018 järjestötyöryhmän, jonka tehtävänä on muun muassa kartoittaa tällä hetkellä järjestöjen kunnille tuottamat väkivallan ehkäisyn ja tunnistamisen sekä uhrien auttamisen palvelut sekä niihin liittyvät sopimusmekanismit. Työryhmä toteutti kyselyn, joka lähetettiin kaikille tiedossa oleville valtakunnallista tai laajaa alueellista (maakunnallista) väkivallan ehkäisytyötä tekeville järjestöille. Kyselyssä selvitettiin järjestöjen kunnille tuottamia väkivallan ehkäisyn palvelujen laatua, kohderyhmää ja rahoituksen järjestämistä.

Kyselyyn vastasi 41 järjestöä. Järjestöjen tuottamia väkivaltapalveluja löytyi kaikista maakunnista. Valtakunnallisia palveluita oli 12:sta järjestöllä. Eniten järjestöjen tuottamia palveluita oli Uudellamaalla (n=11). Viidessä maakunnassa (Ahvenmaa, Etelä-Pohjanmaa, Kainuu, Keski-Pohjanmaa, Pohjois-Karjala) vain yksi järjestö tarjoaa väkivaltatyöpalveluja. (Kuvio 5)

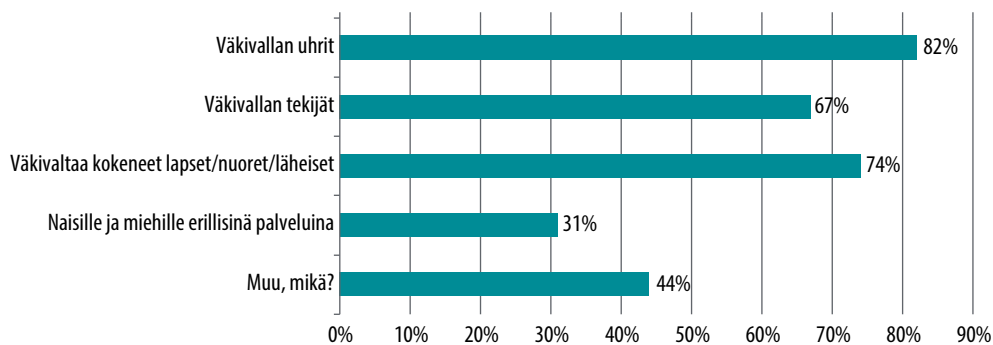
Kuvio 5. järjestöjen tuottamat väkivaltatyöpalvelut maakunnittain (n=39).



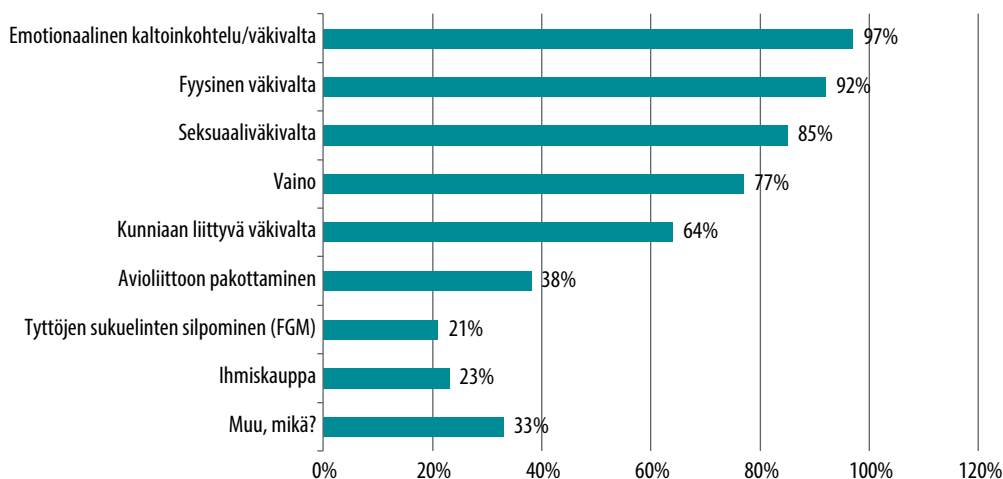
Järjestöjen tuottamien väkivaltatyön palveluiden sisältö ja kohderyhmät

Lähes kaikki vastanneet järjestöt (n=39) tarjosivat varsinaista väkivaltatyötä. Ennaltaehkäisevää toimintaa oli 90 prosentilla vastanneista. Useimpien järjestöjen toiminnassa siis yhdistyivät molemmat toimintamuodot. Palvelut oli useimmiten suunnattu lähisuhdeväkivallan uhriksi joutuneille naisille (82 %, n=32). Toiseksi eniten järjestöt tuottivat palveluita väkivaltaa kokeneille lapsille tai nuorille. Tulokset kertovat turvakotipalveluiden suuresta osuudesta väkivaltatyön palveluissa. Ensi- ja turvakotien jäsenyhdistykset ylläpitävät usein myös väkivallan tekijöille tarkoitettuja palveluita, mikä näkyi siinä, että sama järjestö tuotti palveluja sekä uhreille, tekijöille että lapsille ja nuorille. Muita kyselyssä mainittuja asiakasryhmiä olivat mm. maahanmuuttajataustaiset, seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvat henkilöt, ihmiskaupan uhrit, seksuaalirikoksen uhrit, vaativan vauvatyön perheet, sijoitetut lapset ja nuoret sekä adoptoidut lapset ja nuoret.

Kuvio 6. Järjestöjen tuottamien väkivaltapalveluiden kohderyhmät, % (n=39).

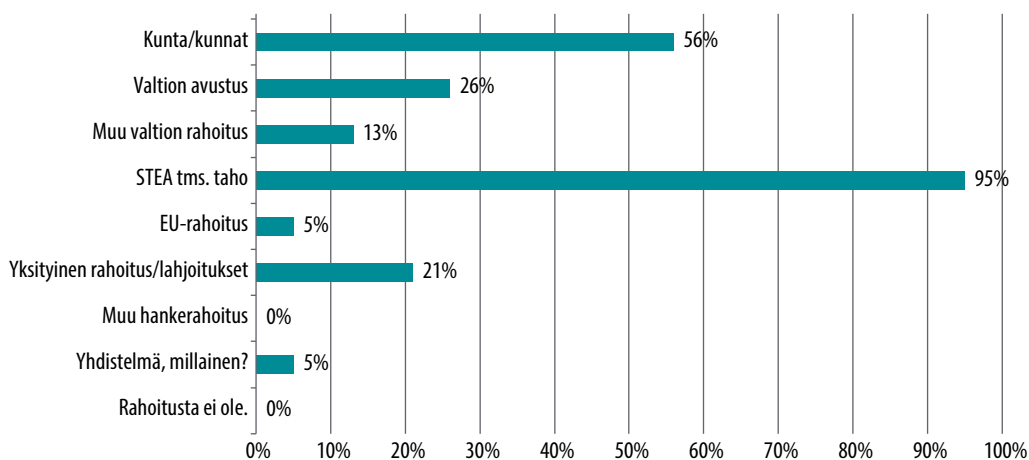


Järjestöjen tuottamat palvelut kohdistuvat yleisimmin emotionaalisen kaltoinkohtelun tai väkivallan uhrien ja tekijöiden auttamiseen. Toiseksi yleisintä oli fyysisen väkivaltaan ja kolmanneksi yleisintä seksuaaliväkivaltaan puuttuminen. Kunniaan liittyvään väkivaltaan, erityisesti tyttöjen sukupuolielinten silpomiseen ja pakkoavioliittoon puuttumiseen tarkoitettujen palveluiden tarjonta oli vähäisempää. Näistä kolme oli valtakunnallisen järjestön tuottamia, muista kolme toimi Satakunnassa ja yksittäisiä järjestötoimijoita oli Pohjois-Savossa, Pirkanmaalla, Uudellamaalla ja Kanta-Hämeessä.

Kuvio 7. Järjestöjen tuottamien palveluiden kohdentuminen väkivallan muodon mukaan, % (n=39).

Järjestöjen tuottamien väkivaltatyön palveluiden rahoitus

Järjestöjen tuottamat väkivaltatyön palvelut rahoitettiin yleisimmin STEA:n rahoituksella (95 %). Runsas puolet järjestöistä sai rahoitusta kunnilta. Suurin osa järjestöistä, 76 prosenttia (n=29), toimii määrääjoin haettavan rahoituksen varassa. Vain kahdeksalla järjestöllä 39:sta kyselyyn vastanneesta on toistaiseksi voimassa oleva sopimus rahoituksesta. Tätä selvitystä varten NAPE järjestöryhmä tuotti erillisen selvityksen *Rahoitustyöryhmän esitys THL:n selvitykseen*, joka on liitteenä 2.

Kuvio 8. Järjestöjen tuottamien väkivaltatyön palveluiden rahoitus, % (n=39)

Kahdeksan kymmenestä järjestöstä oli mukana jossakin toiminta-alueensa väkivallan ehkäisyn koordinaatitöissä. Tällaisia ovat esimerkiksi aluehallintoviraston, kunnan tai kaupungin väkivaltatyöryhmä tai alueen turvallisuusverkosto. Maakunnan alueen perhekeskustoiminnassa oli mukana vajaa puolet vastanneista. Lähes 60 prosenttia oli mukana väkivaltatyön osalta jossakin julkisen palvelun koordinoimassa palveluketjussa. Näitä olivat esimerkiksi Seri-tukikeskus, MARAK-työryhmät, Monialainen turvallisuustyöryhmä, hoitopolun mallinnus seksuaalirikoksen uhrien auttamiseksi, Lasta- toimintamalli, Tyks naistenpoliklinikan kanssa tehtävä yhteistyö, neuvolan perhepalvelut, turvakodin avopalvelu yhdessä kunnan kanssa ja poliisin kanssa tehtävä yhteistyö Katkaise ketju -työssä.

4 Hyvät käytännöt naisiin kohdistuvaan väkivaltaanpuuttumisessa

Tässä luvussa esiteltävät lähisuhdeväkivalta- ja seksuaaliväkivaltatyön hyvät käytännöt ovat keskeisiä toimintamalleja, menetelmiä ja palveluja, joiden tulisi olla lähisuhdeväkivallan rakennekehikon sisältöä. Hyvien käytäntöjen listaus ei ole kattava, eli hyviä käytäntöjä, joita on kehitetty esimerkiksi itsenäisesti alueilla tai järjestöissä, ja jotka ovat omalla toiminta-alueellaan todettu hyviksi käytännöiksi, on voinut jäädä tämän selvityksen ulkopuolelle. Mukaan on valittu erityisesti sellaisia hyviä käytäntöjä, joita on yritetty vakiinnuttaa Suomeen ja viranomaistoimintaan, mutta toimintoja ei ole vielä riittävässä määrin saatu jalkautettua valtakunnallisesti käyttöön.

Kaikki esiteltävät hyvät käytännöt perustuvat monialaiseen yhteistyöhön tai vähintäänkin vaativat monialaista yhteistyötä toimiakseen. Kaikkiin on yhdistettävissä myös toimivan monialaisen yhteistyön peruselementit: ohjaus, selkeä rakenne, yhteiset tavoitteet ja käytännöt sekä yhteinen ymmärrys työn tavoitteesta (Ewalds 2012). Hyvät käytännöt ovat esimerkkejä siitä, millaisia menetelmiä Suomessa on tehty viimeisen kahdenkymmenen vuoden aikana lähisuhdeväkivaltaan ja seksuaaliväkivaltaan puuttumiseksi.

4.1 Lähisuhdeväkivallan tunnistaminen

Lähisuhdeväkivallan tunnistaminen ei ole helppoa. Varmin ja luotettavin tapa tunnistaa lähisuhdeväkivaltaa on kysyä väkivallasta suoraan asiakaskohtaamisissa. Sitä helpottamaan on luotu työvälineitä, kuten lähisuhdeväkivallan suodatin- ja kartoituslomake. Uusiutuvan ja korkean väkivaltariskin tapausten tunnistamiseksi on luotu MARAK-riskinarviointilomake.

Lähisuhdeväkivallan tunnistaminen ja puheeksi ottaminen on kaikkien hallinnonalojen asia. Perinteisesti on ajateltu, että väkivalta kuuluu sosiaalitoimen työhön, mutta aivan yhtä tärkeää on tunnistaa ja ottaa väkivalta puheeksi terveydenhuollossa,

nuorisotoimessa, varhaiskasvatuksessa ja koulussa sekä esimerkiksi lasten harrastustoiminnan parissa. Lapsi- ja perhepalvelujen muutosohjelmassa (LAPE-kärkihanke) hallinnoalakohtaisia siiloja pyrittiin purkamaan ja esimerkiksi Varsinais-Suomessa koulutettiin sote-toimijoiden lisäksi myös sivistyspuolen henkilöstöä ottamaan väkivalta puheeksi ja puuttumaan siihen varhaiskasvatuksessa ja koulussa (ks. ns. Luotsi-toiminta, Abrahamsson 2018).

Lähisuhdeväkivallasta tulisi kysyä rutiininomaisesti universaaleissa palveluissa osana terveystarkastusta ja anamneesia. Tällöin asiasta tulee yhtä luontevaa kuin esimerkiksi tupakoinnista tai päihteiden käytöstä kysymisestä. Kysyminen itsessään voi toimia interventiona. Se saattaa herättää asiakkaan pohtimaan omaa tilannettaan ja tiedostamaan mahdollisia ongelmia. Kysyminen ilmaisee asiakkaalle, että lähisuhdeväkivallasta on lupa puhua ja apua on saatavilla, vaikka asia ei juuri sillä hetkellä olisi ajankohtainen. Väkivallasta puhuminen rutiinikysymysten yhteydessä tekee ilmiötä asiakkaille tutuksi, mikä voi myöhemmin laskea kertomisen kynnyistä ja viedä asian häpeää pois (ks. esim. Siukola 2014, 28–29).

Lähisuhdeväkivallan tunnistamiseen ja sen puheeksi ottamiseen kehitettiin Violence Intervention in Specialist Health Care eli VISH-projektissa helppokäyttöinen lähisuhdeväkivallan suodatin- ja kartoituslomake, jossa kolmen kysymyksen avulla voidaan luontevasti osana anamneesia kysyä asiakkaalta väkivallasta (Notko ym. 2011). Projektin jälkeen suodatin- ja kartoituslomake on valtakunnallistettu ja THL on ohjeistanut käyttämään suodatin- ja kartoituslomaketta rutiininomaisesti esimerkiksi neuvoloissa (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013).

Suodatinkysymykset ovat:

1. Onko sinuun kohdistunut lähisuhteissasi joissakin elämänvaiheissa fyysistä, henkistä tai seksuaalista väkivaltaa tai kaltoinkohtelua?
2. Vaikuttaako kokemasi väkivalta edelleen terveyteesi, hyvinvointiisi tai elämänhallintaan?
3. Onko lähisuhteissasi tällä hetkellä fyysistä, henkistä tai seksuaalista väkivaltaa tai kaltoinkohtelua?

Työntekijä esittää kysymykset kahdenkeskisessä tilanteessa ja mikäli asiakas vastaa myönteisesti kysymyksiin kaksi tai kolme, kysytään kokemuksista tarkemmin. Tarkentavilla kartoituskysymyksillä kerätään lisätietoa väkivallan kokemuksista ja niiden vaikutuksista elämään tällä hetkellä. Tämän jälkeen asiakkaan kanssa tehdään yhdessä hoidon tai tuen tarpeen arviointi ja sovitaan jatkosta.

Ilman järjestelmällisesti suoritettua puheeksi ottoa avuntarvetta voi olla vaikeaa tunnistaa. Keski-Suomen keskussairaalan synnytysyksikössä, päivystysalueella sekä psykiatrisessa

sairaalassa selvitettiin lähisuhdeväkivallan yleisyyttä ja väkivallan aiheuttaman hoidon tarvetta käyttämällä systemaattisesti lähisuhdeväkivallan suodatin- ja kartoituslomaketta tietyn jakson ajan. Tutkimusajankohtaan sijoittuva tai aiempi lähisuhdeväkivalta vaikutti potilaan oman arvion mukaan kielteisesti hänen hyvinvointiinsa ja elämänhallintaansa 10,5 prosentilla synnytysyksikön, 31,7 prosentilla psykiatrisen osaston ja 7,4 prosentilla päivystysalueen potilaista. (Notko ym. 2011.)

Etelä-Savossa avainhenkilö-koulutuksen käyneiltä väkivaltatyöntekijöiltä kysyttiin minkä asian he kokivat suurimmaksi haasteeksi väkivaltatyön tekemiselle organisaatiossaan. Rajallisten aikaresurssien ohella haastavana mainittiin myös puheeksiottamisen juurruttaminen jokapäiväiseen työhön. Todettiin, ettei väkivaltatyön avainhenkilöiden luokse ohjaudu asiakkaita, ellei työyksikötasolla ole vakiintunut ja rutiininomainen tapa kartoittaa väkivaltaa. (Piippo 2017, 18.) Ks. avainhenkilötoiminnasta tarkemmin luvusta 4.3.

Lähisuhdeväkivallan seulonta nostaa esiin väkivaltakokemuksia ja mahdollistaa näin varhaisen puuttumisen väkivaltaan. Perhe- ja lapsensurmien taustoista tehdyn selvityksen (SM & THL 2012) johtopäätöksissä todetaan, että viranomaisten tulisi tarjota perhettä tukevia toimenpiteitä ja tehdä yhteistyötä muiden viranomaisten kanssa, jotta tukitoimia voidaan tarjota riittävän varhain. Väkivallan tunnistaminen on edellytys varhaiselle puuttumiselle. Yksi perhe- ja lapsensurma -selvityksen johtopäätöksistä oli, että Suomessa tulisi sosiaali- ja terveyspalveluissa ottaa käyttöön systemaattinen väkivaltakokemusten kartoitusväline (lähisuhdeväkivallan suodatin- ja kartoituslomake) sekä parisuhdeväkivallan uusiutumisen riskinarviointi (MARAK) aina, kun asiakas kertoo väkivallasta tai sen uhasta. Suosituksissa todetaan myös, että lainsäädäntöön tulee sisällyttää velvollisuus riskinarvioinnista. Riskinarviointivelvoite on myös yksi Istanbulin sopimuksen artikloista (artikla 51).

Väkivallan puheeksi ottaminen olisi hyvä myös kirjata sosiaali- ja terveyspalveluissa, jotta tehty työ tulee näkyväksi alueella. Myös valtakunnallisesti olisi tärkeä tietää kuinka usein ja missä palveluissa riskinarviointia tehdään, sekä kuinka usein se johtaa jonkinlaisiin toimenpiteisiin.

4.2 MARAK – moniammatillinen riskinarviointi

Moniammatillinen riskinarviointikokous (MARAK) on työskentelymuoto, jolla pyritään auttamaan aikuisia vakavan parisuhdeväkivallan uhreja. MARAK kokoaa paikkakunnalla toimivat uhrin auttamiseksi työskentelevät viranomaiset ja järjestöt yhteen ja koordinoi uhrille annettavaa tukea (Piispa & October 2017). Malli on lähtöisin Britanniasta ja Suomessa se on ollut käytössä vuodesta 2010 toimien. Tällä hetkellä MARAK-työryhmiä on 36

alueella, jotka kattavat noin 90 kuntaa.¹ Maakunnittain tarkasteltuna MARAK-työryhmä on 17 maakunnan alueella. Suurimmat katvealueet löytyvät tällä hetkellä Pohjois- Suomesta, jossa työryhmiä ei ole Oulua pohjoisempana, sekä Länsi- Suomesta sekä Pohjois-Pohjanmaalta, joissa on suuria alueita ilman MARAK-työryhmää. (Bildjuschkin 2019.)

MARAK:ssa käsitellään parisuhdeväkivallan uhrien tapauksia, jotka ovat kokeneet vakavaa väkivaltaa tai sen uhkaa ja ovat korkeassa riskissä kokea sitä uudelleen. Nämä korkean riskin tapaukset erottuvat kaikista väkivallan uhreista riskinarviointilomakkeen avulla (ks. kohta 1 alla).

MARAK moniammattillinen riskinarviointi koostuu kahdesta osasta:

1. Tunnistetaan parisuhdeväkivallan uhri ja täytetään yhdessä hänen kanssaan riskinarviointilomake.
2. Uhrin suostumuksella järjestetään monialainen kokous, jossa sovitaan uhrin turvallisuutta parantavista toimenpiteistä, nimetään niiden toteuttamisesta vastaavat tahot ja seurataan toimenpiteiden toteutumista.

MARAK riskinarviointilomake on osoittautunut tehokkaaksi väkivallan kartoittamisen välineeksi. Lomake on työväline, jonka avulla voidaan kartoittaa väkivaltaa ja sen kysymykset ohjaavat työntekijää huomioimaan asiakkaan tilanteen kokonaisvaltaisemmin. Tutkimuksen mukaan, riskinarviointilomakkeen täyttäminen yhdessä viranomaisen tai muun toimijan kanssa oli ollut myös uhrille itselleen havainnollistava kokemus siitä, miten pahassa väkivallan kierteessä hän elää. (Piispa, Tuominen, Ewalds 2012.) MARAK-työskentelyn edut uhrille ovat ilmeiset: uhrille väkivallan vakavuus selkeytyy, avun saanti helpottuu, uhri saa tukihenkilön, hänelle voidaan tarjota eri ammattialojen palvelut ja myös uhrin lapset saavat apua. Myös työntekijät hyötyvät MARAKista kun tiedonvaihto ammattilaisten välillä helpottuu ja töiden päällekkäisyys eri toimijoiden kanssa vähenee. Myös vastuu uhrista ja lapsista jakautuu usealle toimijalle. Kaikkea ei tarvitse hoitaa itse, vaan tukena on monialainen työryhmä (ks. kohta 2 yläpuolella).

Suomessa MARAK-työryhmien kokoonpanot vaihtelevat paikkakunnittain. MARAK työryhmän tulee kuitenkin olla riittävän monialainen, jotta kaikki asiakkaan auttamiseen saatavilla olevat resurssit ovat tehokkaasti käytettävissä. Työskentelyn kannalta vähimmäisvaatimuksena on pidetty sitä, että työryhmässä on edustettuina ainakin:

- poliisi
- sosiaali- ja terveydenhuolto
- turvakoti
- uhrille tukipalveluja tarjoavat järjestöt.

¹ MARAK-työryhmät: https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/lomakkeet/lomakkeet_vakivallan_puheeksi_ottamiseen#MARAK-suostumuslomakkeet

Sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköistä tärkeitä tahoja ovat lastensuojelu, aikuissosiaalityö, sosiaalipäivystys, terveyden huollon päivystys, perheneuvola, mielenterveys- ja päihdepalvelut sekä perusterveydenhuolto. Avun vaikuttavuuden lisäämiseksi on uhrin kaikkiin ongelmiin pyrittävä löytämään ratkaisuja. (THL 2012, 10.)

MARAK-ryhmällä tulee olla puheenjohtaja ja koordinoiva sihteeri. Kaikilla työryhmän työskentelyyn osallistuvilla tulee olla oman toimialan tuki, jotta kokouksiin osallistumiseen ei ole esteitä. Kokouksille allokoidaan säännöllinen tapaamisaika, jotta asioiden selvittäminen pääsee alkuun nopeasti, eikä työntekijöiden työruuhkan vuoksi tule viiveitä. Menetelmä toimii parhaiten, kun työryhmässä on edustettuina kaikki paikalliset väkivallan uhrin auttamiseen erikoistuneet palvelut. MARAK menetelmä vähentää palvelujen pirstaleisuutta ja lisää eri toimijoiden tietoisuutta toisistaan.

Vakavimpia parisuhdeväkivaltatilanteita voidaan tutkitusti auttaa monialaisissa MARAK-työryhmissä (Piispa & al. 2012; Piispa & Lappinen 2014; Piispa & October 2017). MARAK työskentelymuodosta on tehty tutkimuksia ja sen vaikuttavuutta on arvioitu. Menetelmän avulla on tutkitusti pystytty vähentämään poliisin tietoon tulevan vakavan parisuhdeväkivallan uusiutumista ja uhrin ovat saaneet tarvitsemaansa apua. Runsaassa 70 prosentissa tapauksista toistuva väkivallan kierre saatiin katkaistua puolen vuoden seurantajaksolla, eikä uhrilta tullut enää uusia väkivallan tai vainon kokemuksia viranomaisien tietoon. Tilanteet, joissa väkivalta uusiutui, olivat tyypillisesti sellaisia, joissa parisuhde edelleen jatkui, tekijälle määrätty lähestymiskiello päättyi, oikeuskäsittely aikaisemmasta väkivaltatapauksesta lähestyi tai uhri joutui olemaan edelleen tekemisissä väkivallan tekijän kanssa yhteisten lasten asioissa. (Piispa & October 2017.)

Vaikka kokemukset ovat Suomessa hyviä, toimintamallin juurruttamisen eteen on tehtävä jatkuvasti töitä. MARAK-malli lähti vahvasti leviämään määrätietoisesta ja erillisresursoitujen levittämistyön tuloksena. Levittämistyön tultua osaksi THL:n perustyötä ilman erillistä henkilöresurssia, toiminta on voinut olla lähinnä ylläpitävää. Materiaalien ja mallien oleminen verkkosivuilla ei yksistään vie asiaa eteenpäin, vaan mallin levittäminen ja alueiden tukeminen menetelmän käytössä vaatii henkilöstöresurssin. Myös alueilla ammattilaisten tulee saada käyttää monialaiseen yhteistyöhön työaika, jotta säännölliset MARAK- kokoukset voidaan suunnitellusti toteuttaa ja paikalla on asiakkaan kannalta kaikki tärkeät toimijat.

Tulevaisuuden riskinä on, että MARAK-malli ei kata koko Suomea, vaikka sen toimivuudesta on tutkimusnäyttöä ja mallin valtakunnallistamista on ehdotettu lukuisissa toimintaohjelmissa ja työryhmien raporteissa. Esimerkiksi perhesurmien ehkäisyä selvittäneessä raportissa ehdotettiin, että lainsäädäntöön sisällytetään velvollisuus riskinarvioinnista ja MARAK-riskinarviointi otetaan käyttöön aina kun asiakas kertoo väkivallasta tai sen uhasta (SM & THL 2012, 31). Myös sisäisen turvallisuuden ohjelmassa päätettiin levittää MARAK-malli koko maan tasolle hyvien pilotointitulosten perusteella (SM, 2012).

Viimeisimpänä ehdotus on uusittu Turvallisuuksi kaikkialla - paikallisen ja alueellisen turvallisuussuunnittelun kansallisissa linjauksissa (SM 2019, 25).

MARAK-työn toimivuuden kannalta on tärkeää, että väkivallan tunnistamista tehdään kattavasti myös peruspalveluissa, jotta korkean riskin tapaukset osataan ohjata MARAK auttamisen piiriin. Valtakunnallisesti kartoituslomakkeiden käyttö peruspalveluissa on vielä liian vähäistä, kuten kuntakyselyn tulokset osoittivat.

4.3 Avainhenkilömalli

Väkivaltatyön käytännön toimintatapojen kehittäminen Itä-Suomessa eli Väistö-hanke (2014–2015) kuului Sosiaali- ja terveydenhuollon kansalliseen kehittämisohjelmaan (KASTE 2012–2015). KASTE-ohjelmassa toimenpiteeksi määriteltiin lähisuhdeväkivallan ehkäisytyön toimintamallin käyttöönotto, joka huomioi STM:n antamat Tunnista, turvaa ja toimi – suositukset (STM 2008). Väistö-hankkeen tavoitteena oli rakenteiden ja osaamisen vahvistaminen lähisuhdeväkivallan ehkäisemiseksi ja ongelmiin puuttumiseksi. Jo ennen Väistö-hanketta Itä-Suomessa oli aktiivisesti kehitetty lähisuhdeväkivaltatyötä erilaisissa hankkeissa ja väkivaltatyössä oli menty paljon eteenpäin. Silti Itä-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen tekemän arvion mukaan alueella tarvittiin pysyviä rakenteellisia muutoksia ja hyvien käytäntöjen todellista juurtumista käytäntöön. (Husso et al. 2015, 7–10.)

Tuloksena oli kattava, hajautettu perustason väkivaltatyön malli organisaatioiden eri tasoille, jossa keskeisessä roolissa oli ammattilaisten kouluttaminen tunnistamaan ja puuttamaan lähisuhdeväkivaltaan osana normaalia työtänsä. Mallissa:

1. Jokainen peruspalveluissa työskentelevä ammattilainen ymmärtää lähisuhdeväkivaltaa ilmiönä ja osaa käyttää lähisuhdeväkivaltaseulaa (suodatin- ja kartoituslomake) apunatunnistamisessa
2. Palvelupolku, jossa ammattilainen tietää mihin ohjataasiakas, kun tunnistaminen on tehty
3. Julkisissa palveluissa osaajat (avainhenkilöt), jotka pystyvät perustasonväkivaltatyöhön
4. Lähisuhdeväkivaltatyö ja osaaminen upotetaan rakenteisiin. (Humalamäki 2017)

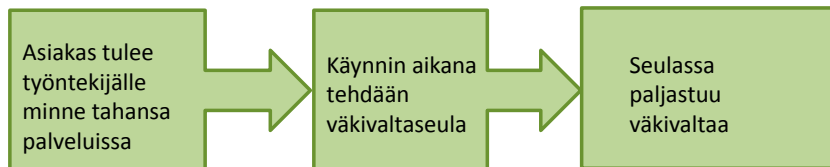
Peruspalvelun työntekijät saavat mallissa 3 tunnin koulutuksen, jonka tavoitteena on, että jokainen ymmärtää lähisuhdeväkivaltaa ilmiönä ja osaa tehdä asiakkaan kanssa lähisuhdeväkivallan suodatin- ja kartoituslomakkeen. Koulutuksessa käydään läpi myös alueen väkivaltatyön rakenteet, jotta työntekijä osaa tarvittaessa ohjata asiakkaan väkivaltatyön avainhenkilölle (ks. Kuvio 9).

Mikäli asiakas ohjataan avainhenkilölle, hänen tehtävänä on kartoittaa asiakkaan tilanne väkivallan osalta tarkemmin esimerkiksi MARAK-riskinarvioinnin avulla, auttaa asiakasta tarjoamalla psykososiaalista apua ja perustietoa lähisuhdeväkivallasta, tarvittaessa tehdä turvasuunnitelma ja mikäli tarpeen, ohjata erityispalveluihin. Avainhenkilö tapaa asiakasta yleensä 1–5 kertaa ja mikäli viidennellä kerralla asiakas ohjataan erityistukipalveluihin, tapahtuu tämä saattaen vaihtaan. Asiakkaan kanssa suunnitellaan jatkoapu ja viimeiseen tapaamiseen avainhenkilön kanssa osallistuu jatkoavun tarjoaja. Tyypillisesti jatkoapua tarjoaa Etelä-Savon alueella toimiva perhe- ja lähisuhdeväkivallan avopalveluyksikkö VI-OLA ry, joka tarjoaa palveluja sekä väkivallan tekijöille, uhreille ja lapsille matalan kynnyksen periaatteella. Etelä-Savon sosiaali- ja terveystieteiden kuntayhtymä antaa vuosittain toiminta-avustusta väkivaltatyön avopalvelujen järjestämiseksi. Tarvittaessa pitkäkestoista apua saa myös julkiselta sektorilta mielenterveyspalveluista.

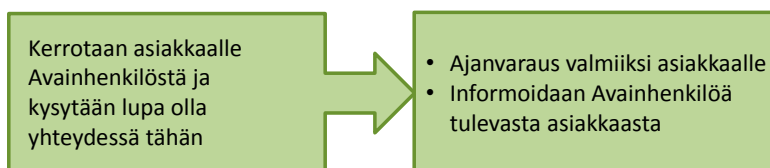
Kuvio 9. Asiakkaan ohjautuminen avainhenkilölle Etelä-Savon mallissa (Humalamäki 2017)

Asiakkaan ohjautuminen avainhenkilölle

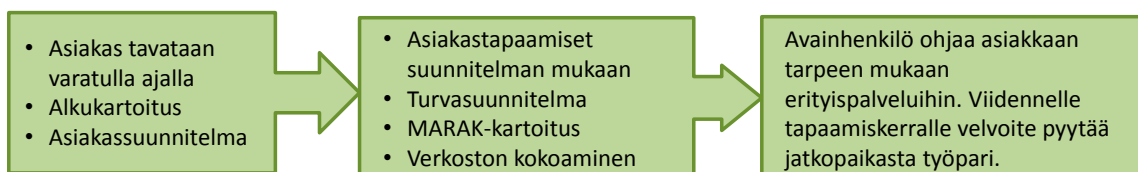
I Tunnistaminen ja puheeksiotto



II Siirtymä avainhenkilölle



III Avainhenkilötoiminta



Organisaatioiden väkivaltatyön avainhenkilöt ovat saaneet 16–20 tunnin koulutuksen väkivaltatyöhön ja koulutuksen päätteeksi he laativat lopputyönään prosessikuvauksen väkivaltatyöstä omassa yksikössään. Kun uusia avainhenkilöitä valmistuu, he laativat tehtäväkuvauksen, joka esitetään omalle esihenkilölle.

Esihenkilön ja työntekijän allekirjoittamassa tehtäväkuvauksessa tulisi olla tieto avainhenkilönä toimimisesta.

Avainhenkilöiden tehtävänä on kouluttaa omassa organisaatiossaan lähisuhdeväkivaltailmiöstä ja puheeksiotosta sekä toimia yksikössään lähisuhdeväkivaltatyön koordinoijana. Etelä-Savon alueella on tällä hetkellä koulutettu noin 200 avainhenkilöä edustettuna laajasti eri ammattikunnista (esim. sosionomi, lähihoitaja, poliisi, päihdetyöntekijä, koulukuraattori, mielenterveyshoitaja, sairaanhoitaja, terveydenhoitaja, psykologi, sosiaalityöntekijä, päiväkodin opettaja). Avainhenkilökoulutus on mahdollistanut työntekijöiden verkostoitumisen yli sektorirajojen. (Humalamäki 2017 & Husso et al. 2015.)

Etelä-Savon alueella Pieksämäellä on oma budjetti lähisuhdeväkivaltatyölle, mutta kuntakyselyn perusteella muissa alueen kunnissa näin ei ole. Etelä-Savon alueella on kuitenkin laadittu yhdessä lähisuhdeväkivaltatyöhön viisivuotissuunnitelma, jossa tavoitteena on, että lähisuhdeväkivaltatyölle saadaan oma kustannuspaikka ja budjetti. Toistaiseksi kustannukset on mennyt kunkin yksikön omista budjeteista.

Etelä-Savossa lähisuhdeväkivaltatyötä on tehty maakunnallisesti eli työtä tehdään rinnakkain Mikkelin, Savonlinnan ja Pieksämäen kesken, joissa kaikissa on oma lähisuhdeväkivaltatyön koordinaattori sekä yksi järjestökoordinaattori (Viola ry). Lähisuhdeväkivaltatyön koordinaattorit (4 henkilöä) tapaavat säännöllisesti ja esimerkiksi koulutukset ja tapahtumat suunnitellaan yhdessä. Tällä hetkellä avainhenkilöiden kouluttajia on 14, joista noin puolet on viranomaiskentän toimijoita ja toinen puoli järjestökentältä. Eri sektoreilla työskentelevien avainhenkilöiden tekemä työ on yritetty saada rakenteisiin siten, että avainhenkilönä oleminen näkyy työntekijän työnkuvassa ja esimerkiksi kehityskeskusteluissa huomioidaan tämä.

4.4 Väkivallan tekijäohjelmat: Katkaise väkivalta-malli

”Osapuolet toteuttavat tarvittavat lainsäädäntö- ja muut toimet ottaakseen käyttöön tai tukeakseen ohjelmia, joiden tarkoituksena on opettaa perheväkivallan tekijöille väkivallatonta käyttäytymistä henkilösuhteissa, jotta väkivallan uusiutuminen saataisiin estetyksi ja väkivaltaisia käyttäytymismalleja muutetuksi.” Istanbulin sopimus artikla 16.1.

Suomessa ei ole olemassa lainsäädäntöä, joka velvoittaisi rikoksesta epäiltyä väkivallan tekijää osallistumaan väkivaltaa katkaisevaan palveluun. Tiedetään kuitenkin, että poliisin tietoon tuleva väkivalta on usein toistuvaa ja joissakin lähisuhdeväkivaltatapauksissa poliisi käy samassa osoitteessa kotihälytyskeikalla vuoden sisällä useita kertoja (Fagerlund 2016). Jotta lähisuhdeväkivaltaa saadaan kitkettyä, uhrien auttamisen lisäksi myös

väkivallan tekijöitä tulee auttaa katkaisemaan väkivaltainen käyttäytyminen. Istanbulin sopimuksessa on oma artiklansa, artikla 16, väkivaltaa ennalta ehkäisevien puuttumis- ja hoito-ohjelmien varmistamiseen.

Pohjoismainen ministerineuvosto kartoitti vuoden 2016 tekijäpalvelujen saatavuutta yhteispohjoismaisen kyselyn avulla. Suomessa kartoituksen toteutti THL. Kartoitus toi esiin, että palvelut ovat keskenään koordinoimattomia. Avun saaminen oli usein kiinni asuinpaikasta ja viranomaisten satunnaisista yhteistyökäytännöistä eri järjestöjen kanssa. Väkivallan tekijöiden tukipalvelut ja hoito vaihtelivat eri puolella Suomea ja palvelut olivat keskityneet suurten kaupunkien yhteyteen. (October 2016.).

Inhimillisen kärsimyksen vähentämisen lisäksi, väkivallan tekijöiden ohjaaminen väkivallan katkaisupalveluihin säästää poliisin ja muiden toimijoiden resursseja pidemmällä aikavälillä, mikäli toistuva väkivalta saadaan katkaistua. Hyötyjinä ovat väkivallan tekijöiden lisäksi myös tekijän läheiset ja ammattilaiset.

Katkaise väkivalta -malli

Osana Naisiin kohdistuvan väkivallan vähentämisen ohjelman toimeenpanoa otettiin käyttöön Katkaise väkivalta -malli, jota voidaan soveltaa erilaisissa toimintaympäristöissä paikkakuntakohtaiset erot huomioiden. Katkaise väkivalta -mallissa poliisin rooli on tärkeä. Rikosepäilyä tultua ilmi, poliisin tehtävänä on kertoa lähisuhdeväkivallasta epäillylle henkilölle paikkakunnalla / alueella olevasta palvelusta ja motivoida henkilöä ottamaan apua vastaan. Asiakkaan suostumuksella poliisi ohjaa hänet yleensä rikoksen esitutkintavaiheessa väkivaltaa katkaisevaan palveluun. Palvelusta ollaan suoraan asiakkaaseen yhteydessä. (Hyvärinen & Hautamäki 2013.) Kokemus on osoittanut, että mikäli vastuu yhteydenotosta jää asiakkaalle itselleen, se jää usein tekemättä (SM 2012, 84).

Väkivallan katkaisu ja väkivallasta selviytyminen ovat pitkäkestoisia prosesseja, jotka vaativat riittävästi aikaa omien kokemusten käsittelyyn. Esimerkiksi Espoossa käytössä oleva Lyömätön tie -väkivallan katkaisuohtelma[®] käydään kerran viikossa vuoden ajan. Käytetyn väkivallan eri muotojen tunnistaminen ja vastuun ottaminen omasta käytöksestä tulevat jaksoittain työskentelyprosessin aikana. Lyömätön tie - väkivallan katkaisuohtelma toteutetaan hybridirahoituksella, eli Stean lisäksi kunta rahoittaa palvelua, mikä on havaittu hyväksi malliksi (Tassopoulos 2019). Yksistään Stean rahoitus pidempikestoisiin palveluihin ei riitä, sillä Stean rahoituksella asiakasta voidaan tavata keskimäärin ainoastaan viisi kertaa.

Katkaise väkivalta -mallissa asiakkaalta pyydetään lupa olla yhteydessä myös muihin yhteistyötahoihin, esimerkiksi päihdehuoltoon tai lastensuojeluun, jos asiakkaalla tai hänen

perheellään on asiakassuhde tai asiakassuhteen tarve näiden muiden toimijoiden palveluihin. Lupa pyydetään asiakkaalta kirjallisena.

Asiakkaalta pyydetään myös lupa kertoa MARAK-työryhmälle henkilön osallistumisesta väkivaltaa katkaisevaan palveluun. Väkivaltaa käyttäneelle ei kuitenkaan anneta tietoa siitä, onko väkivallan uhri osallistunut MARAK-työskentelyyn, sillä tämä voi vaarantaa uhrin turvallisuuden. (Hyvärinen & Hautamäki 2013, 16–17.).

Väkivalta ei aina johda parisuhteen katkeamiseen. Jos pariskunta jatkaa yhdessä, parisuhdeneuvonta on usein tarpeellista. Lähisuhdeväkivaltatyön asiantuntijat suosittelevat parisuhdeneuvontaa sen jälkeen kun kumpikin osapuoli on ensin yksin työstänyt väkivaltaa ammattilaisen kanssa. Yhteistapaamisissa on hyvä olla mukana molempien, sekä tekijän että uhrin oma työntekijä. Näin asiakkailla on tutut työntekijät turvana, jotka tietävät tapahtumat ja henkilöt. Väkivaltatyöntekijät ovat myös erikoistuneet väkivaltailmiöön, joka parisuhdetyöskentelyssä on otettava yhtenä osa-alueena erityisen huomion kohteeksi. (Tassopuolos 2019; Hyvärinen & Hautamäki 2013, 24.) Jatkuva väkivallan riskinarviointi ennen yhteistapaamisia ja niiden jälkeen on uhrin turvallisuuden varmistamisen kannalta keskeistä.

Väkivallan katkaisuojelmaan osallistuminen ei vaikuta rikosprosessiin, eli rikos tutkitaan samalla tavalla riippumatta siitä osallistuuko tekijäksi epäilty auttamisohjemaan vai ei. Asiakasta motivoidaan osallistumaan väkivallan katkaisuojelmaan hänen itsensä takia, eli hänelle kerrotaan hyödystä, jonka rikoskierteen katkaiseminen ja henkisen tuen saaminen sekä väkivallattomuustaitojen oppiminen voivat tuoda. Palveluohjausta tulee tarjota uudelleen, mikäli väkivalta toistuu ja tulee poliisin tietoon uudestaan. Tekijälle annetaan poliisin kohtaamisissa vahva viesti siitä, että lähisuhdeväkivalta ei ole missään tilanteissa hyväksyttävää ja siihen on saatavilla apua, jotta tilanne ei uusiudu. (Tassopoulos 2019; Hyvärinen & Hautamäki 2013, 11–12.)

Esitutinnan yhteydessä poliisi tapaa myös väkivallan uhrin ja täyttää uhrin kanssa MARAK- riskinarviointilomakkeen. Kuten lähisuhdeväkivaltatyössä aina, väkivallasta tulee kysyä ilman tekijän läsnäoloa (STM & Etelä-Suomen lääninhallitus 2007). Riskinarvion perusteella uhri ohjataan tarpeen mukaisesti jatkopalveluihin kuten MARAK-työryhmään ja hänelle annetaan tietoa alueen väkivallan ehkäisypalveluista (avopalvelut, turvakotipalvelut ja muista alueen palveluketjuun kuuluvista tahoista).

Katkaise väkivalta -ohjelman lisäksi on olemassa omia ohjelmia myös naisille, jotka pelkäävät käyttävänsä tai käyttävät väkivaltaa joko puolisoaan tai lapsiaan kohtaan. Esimerkiksi Maria Akatemian tarjoaa Stean rahoituksella asiakkaille maksutta palveluja Helsingissä ja Tampereella, mutta työmuotona on myös valtakunnallisesti puhelintyöskentelyä, chat-päivystystä ja verkkokeskusteluja ja -ryhmiä. Suurin osa Maria Akatemian ehkäisevän

väkivaltatyön asiakkaista on pienten lasten äitejä. Useat asiakkaat kertovat tulleen ohite-
tuiksi eri palveluissa yrittäessään tuoda esille huoltaan omasta väkivallasta tai aggression
tunteista. (Laine 2019.)

Poliisi tärkeä palveluihin ohjaava toimija

Palveluohjaamisessa poliisilla on suuri vastuu sen varmistamisessa, että tekijä ohjataan
aina saattaen vaihtaan väkivallan katkaisu palveluihin sekä tekijöiden motivoimisessa
palvelujen käyttöön. Mikäli poliisilaitoksella on lähisuhdeväkivaltarikoksiin erikoistunut
tutkijaryhmä tai yksikkö, verkostoituminen palveluntuottajien kanssa sekä palveluohjaus-
käytännöistä sopiminen on todetusti huomattavasti helpompaa, kuin jos tällaista erikois-
tunutta yksikköä ei ole. Tämä näkyy suoraan avun saaneiden lukumäärässä ja myös asia-
kastytytyväisyydessä (SM 2012, 84). Esimerkiksi Espoossa poliisin palveluohjausten määrä
Lyömättömään Linjaan laski kun tutkintakäytäntöjä muutettiin, eikä lähisuhdeväkivaltari-
koksiin erikoistuneita tutkijoita enää ollut. Aikaisemmin lähisuhdeväkivaltarikoksia tutkivat
poliisit ja palveluntuottaja tapasivat säännöllisesti toisiaan pienellä porukalla ja osapuolet
pystyivät antamaan toisilleen palautetta yhteistyöstä, jolloin tarvittaessa palveluun ohjaa-
mista voitiin entisestään parantaa. (Tassopoulos 2019.) Myös poliiseille on tärkeää saada
tietää, kuinka suuri osa asiakkaista sitoutuu palveluun ja mitä palvelussa tapahtuu. Tällöin
työ ja palveluohjaus koetaan merkityksellisiksi, mikä motivoi tekemään sitä myös jatkossa.

Myös oikeusministeriön asettama työryhmä, jonka tavoitteena oli edistää rikoksen uhrin
tarpeet huomioon ottavia hyviä käytäntöjä rikosprosessissa, toi esille, että yksi tapa paran-
taa viranomaisten osaamista ja lisätä palveluohjauksia on erikoistuminen. Samainen työ-
ryhmä totesi, että paikallinen sidosryhmäyhteistyö on tärkeää, jotta tieto saatavilla olevista
palveluista kulkee toimijoiden välillä. (OM 2018.) Nykytilanteessa verkostoituminen ja suju-
van yhteistyön tekeminen on hyvin hankalaa kun kaikissa poliisiipiireissä ei ole lähisuhde-
väkivaltaan erikoistuneita tutkijaryhmiä.

Yhteistyön tekeminen uusiin ilmiöihin tai erityiskysymyksiin, kuten vainoon, pakkoavioliit-
toihin tai ns. kunniaan liittyvään väkivaltaan erikoistuneiden järjestöjen ja poliisin kesken
on tärkeää, jotta osaamista saadaan jaettua ja menetelmiä väkivallan muotojen tunnistam-
iseen ja puuttumiseen voidaan kehittää yhdessä viranomais- ja järjestötoimijoiden kes-
ken. Esimerkiksi Helsingin poliisi on yhdessä Sotu-hankkeen kanssa kehittänyt kuulustelu-
pohjaa kunniaan liittyvien väkivaltatapausten selvittämiseen.

4.5 Valtion rahoittamat palvelut

Oikeusministeriö antoi Rikosuhripäivystykselle (RIKU) 21.12.2017 tehdyllä päätöksellä kymmeneksi vuodeksi (2018–2027) julkisen palveluvelvoitteen rikosuhridirektiivin (EU-direktiivi 2012/29/EU) mukaisten uhrien yleisten tukipalvelujen tuottamiseksi ja tarjoamiseksi. Näitä palveluja tarjotaan uhrille ja uhrin perheenjäsenille maksuttomasti ja luottamuksellisesti. Rikosuhripäivystyksen palvelut ovat saatavilla jo ennen rikosoikeudellista menettelyä, sen kuluessa ja tarvittavan ajan sen jälkeen. Palveluihin kuuluvat esimerkiksi tukihenkilötoiminta ja valtakunnalliset puhelin- ja verkkopalvelut. Rikosuhripäivystys on myös aktiivinen toimija alueellisissa MARAK-työryhmissä ja se tarjoaa MARAK-asiakkaille maksuttomia tukihenkilöitä. Vuonna 2018, Rikosuhripäivystyksellä oli 14 300 asiakasta, joista lähisuhdeväkivallan uhreja oli 24 % (3493 asiakasta) ja seksuaalirikoksen uhreja 15 % (2079 asiakasta). Kaikista RIKU:n asiakkaista 75 % oli naisia vuonna 2018. (Koivukangas 2019.)

THL:ään on keskitetty valtion sosiaali- ja terveydenhuollon erityispalvelujen kokonaisuus. Näiden palvelujen tavoitteena on turvata yhdenvertaiset, laadukkaat ja vaikuttavat erityispalvelut koko maassa.² Suoraan lähisuhdeväkivaltailmiöön ja uhrien auttamiseen liittyviä palveluja ovat turvakotipalvelut sekä Nollalinja auttava puhelin. Välillisesti myös rikos- ja riita-asioiden sovittelupalvelu liittyy lähisuhdeväkivaltaan, sillä suuri osa soviteltavista rikoksista on lähisuhdeväkivaltaa (16 % kaikista sovittelualoitteista vuonna 2017). Myös oikeuslääkinnän ja oikeustoksikologian asiantuntijapalveluja hyödynnetään seksuaaliväkivaltarikosten selvittämisessä sekä asiantuntijuutta esimerkiksi terveydenhuollon ammattilaisten kouluttamisessa pahoinpitely- ja seksuaalirikosten tutkimiseen ja vammojen dokumentointiin.

Turvakotipalvelut

Turvakoti on ympärivuorokauden auki oleva kriisityön yksikkö, joka tarjoaa turvattua asumista ja psykososiaalista tukea, neuvontaa ja ohjausta. Palvelu on asiakkaalle maksuton ja sinne voi tulla joko yksin tai perheellisenä myös lasten kanssa. Turvakodissa on ympärivuorokautisesti läsnä sosiaali- tai terveysalan koulutuksen saanut henkilöstö, joka on erikoistunut väkivaltatyöhön. Turvakotijakson tavoitteena on katkaista väkivalta tai sen uhan alla eläminen, auttaa turvallisen elämän rakentamisessa sekä vahvistaa asiakkaan voimavaroja ja selviytymiskeinoja. Turvakotijaksolle ei ole määritelty aikarajoja. Suositeltavaa on, että turvakotijakso kestäisi vähintään viikon, koska kyse on akuutista kriisityöskentelystä. (THL 2019b.)

² Katso palvelut <https://thl.fi/fi/palvelut-ja-asiointi/valtion-sosiaali-ja-terveydenhuollon-erityispalvelut>

Turvakodit ovat lainsäädännössä (1354/2014) määriteltyjä erityispalveluja ihmisille, jotka ovat kokeneet lähisuhdeväkivaltaa tai sen uhkaa. Ennen turvakotipalvelulakia turvakodin ylläpitäjän rahoitus pohjautui suurelta osin kuntien tekemiin yksittäisiin maksusitoumuksiin ja rahoitus oli jatkuvasti epävarmalla pohjalla. Turvakotiverkoston systemaattinen kehitystyö on kasvattanut turvakotiverkoston kattavuutta ja kapasiteettiä merkittävästi viime vuosien aikana (Peltonen 2018). Turvakotien rahoitusta on lisätty vuosittain ja vuonna 2019 turvakotipalveluihin käytetään noin 19,5 miljoonaa euroa. Vuodesta 2015 lähtien turvakotien määrä on kasvanut 19 turvakodista 28 turvakotiin ja turvakotien perhepaikkoja on lisätty 114 perhepaikasta 202 perhepaikkaan. Lukumääräisesti turvakoteja on 28 kappaletta, ja jokaisessa maakunnassa sijaitsee vähintään yksi turvakoti (THL 2019b).

Turvakotilain myötä THL alkoi vastata turvakotipalvelujen toiminnan koordinoinnista ja ohjauksesta. THL:n tehtävä on huolehtia turvakotipalvelujen valtakunnallisesta saatavuudesta siten, että eri puolilla Suomea on tarjolla ja saatavilla palveluja tarpeeseen nähden riittävästi. Turvakotien täyttöastetta seurataan jatkuvasti ja rahoituksen salliessa, uusia turvakotipaikkoja pyritään lisäämään niin, että verkosto on maantieteellisesti kattava ja turvakotipaikkamäärä alueen tarpeisiin nähden riittävä. Vuonna 2018 noin 92 prosenttia Suomessa asuvista asui alle tunnin matkan päästä lähimmästä turvakodista. Yli kaksi tuntia etäisyys lähimpään turvakotiin on noin yhdellä prosentilla Suomessa asuvista. (Peltonen 2018).

Turvakotitoiminnan rahoituksen yleinen johto, ohjaus ja valvonta kuuluvat STM:lle. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira) sekä aluehallintovirastot toimialueellaan valvovat turvakotitoimintaa. (Turvakotilaki 1354/2014).

Auttava puhelin Nollalinja

”Osapuolet toteuttavat tarvittavat lainsäädäntö- tai muut toimet ottaakseen valtakunnallisesti käyttöön maksuttomia ympärivuorokautisesti (24/7) auttavia puhelimia, joissa neuvotaan soittajia kaikkiin tämän yleissopimuksen soveltamisalaan kuuluviin väkivallan muotoihin liittyvissä asioissa luottamuksellisesti tai sallien heidän esiintymisensä nimettöminä.” Istanbulin sopimus, 24 artikla Auttavat puhelimet.

Valtakunnallinen, maksuton auttava puhelin Nollalinja avattiin joulukuussa 2016. Puhelinpalvelu on tarkoitettu kaikille, jotka ovat läheisessä ihmissuhteessaan kokeneet väkivaltaa tai sen uhkaa. Nollalinjalle voivat soittaa myös väkivaltaa kokeneiden läheiset sekä ammatillaiset ja viranomaiset, jotka tarvitsevat neuvoja asiakastyöhönsä. Nollalinjalla päivystävät

3 Katso turvakotipalvelujen sijainti: <https://www.nollalinja.fi/turvakoti/turvakotien-yhteystiedot/>

koulutetut sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset. Puhelinpalveluun voi soittaa nimettömästi ja päivystäjillä on vaitiolovelvollisuus. Suomesta soitettaessa puhelut ovat ilmaisia.

Palvelun rahoittaa oikeusministeriö valtiolle kerättävästä rikosuhrimaksusta. THL vastaa Nollalinjan toiminnan järjestämisestä, kehittämisestä ja valtionavustuksen jakamisesta palveluntuottajalle. Nollalinja- palvelun tuottaa Setlementti Tampere. THL:n keskeinen tehtävä on myös seurata ja raportoida Nollalinja- palvelun tunnettuudesta ja käytöstä. Ensimmäisenä kokonaisena toimintavuotena 2017 Nollalinjaan tuli noin 8000 puhelua. Saapuneiden puheluiden määrä kasvoi joka kuukausi ensimmäisen toimintavuoden aikana. (THL 2018.) Lähisuhdeväkivaltaan liittyvää puhelimitse tapahtuvaa auttamistyötä tutkitaan tarkemmin THL:n toimesta vuoden 2019 aikana.⁴

Lähisuhdeväkivallan sovittelu

Lähisuhdeväkivallan sovittelulla tarkoitetaan perheenjäsenten tai lähisuhteessa elävien henkilöiden välistä rikosasioiden sovittelua. Suurin osa (88 %) lähisuhdeväkivallan sovittelusta on parisuhdeväkivallan sovittelua (THL 2019a). Sovittelupalvelu on rikoksesta epäillylle ja uhrille maksutonta. Sovittelutoiminnan järjestämisestä aiheutuvat kustannukset korvataan valtion varoista (n. 7 miljoonaa vuodessa).

Juha Sipilän hallituksen tasa-arvo-ohjelmassa vuosille 2016–2019 (STM 2016) kirjattiin, että naisiin kohdistuvaa väkivaltaa ja lähisuhdeväkivaltaa tulee sovittaa harkiten, kansainvälisten sopimusten ja velvoitteiden mukaisesti. Hallituskauden tavoitteeksi asetettiin tämentää sovitteluun ohjaamisen ja sovittelun rajaamista naisiin kohdistuvan väkivallan ja lähisuhdeväkivallan tapauksissa. STM:n yhteydessä toimivan rikosasioiden sovittelun neuvottelukunnan asettama työryhmä selvitti lähisuhdeväkivaltarikosten sovittelua Suomessa ja yritti vastata tasa-arvo-ohjelman tavoitteeseen. Työryhmä ehdotti tammikuussa 2019, että lähisuhdeväkivaltarikosten sovittelua Suomessa voidaan jatkaa, mutta kansallisin toimenpitein on varmistettava, että sovittelu on kaikissa tilanteissa kansainvälisten sopimusten ja velvoitteiden mukaista, asianosaisille hyödyllistä ja lähisuhdeväkivallan uhreille turvallista. Työryhmän keskeisiä ehdotuksia olivat yli sektorirajojen tapahtuvan yhteistyön lisääminen, koulutuksen varmistaminen sovitteluohjaajille, sovittelijoille, syyttäjille ja poliisille sekä uuden työryhmän perustaminen, jonka tehtävänä olisi esimerkiksi luoda systemaattiset työvälineet sovittelun edellytysten arviointiin ja väkivallan riskinarviointiin. (THL 2019a.)

4 Tietoa tutkimuksesta: <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/nollalinja-tutkimus-puhelimitse-tehtava-lahisuhdevakivaltatyo>

STM sai raportista 48 lausuntoa, jotka on nähtävillä STM:n verkkosivuilla. Lausuntojen antajat voidaan karkeasti jakaa kahteen ryhmään: niihin, joiden mielestä lähisuhdeväkivallan sovittelu tulisi lopettaa tai jotka suhtautuvat siihen kriittisesti ja niihin, jotka pitivät sovittelua yhtenä täydentävänä osana rikosprosessia ja lähisuhdeväkivallan sovittelun jatkamista perusteltuna. Ensimmäinen ryhmä muodostui lähinnä ihmisoikeusjärjestöistä ja järjestöistä, jotka työskentelevät suoraan uhrien ja tekijöiden auttamisen parissa. Jälkimmäisen ryhmän muodostivat sovittelutoimistot, poliisi, syyttäjänvirastot ja lausunnon antaneet ministeriöt. Lausuntoja antaneet tahot olivat erimielisyyksistään huolimatta yhtä mieltä siitä, että sovittelun prosesseja tulee kehittää ja kriteerejä yhtenäistää. Raportissa esitettyjä kehittämisehdotuksia pidettiin pääosin hyvinä ja kannatettavina, mutta toteutuakseen ne vaativat huomattavasti lisää resursseja. Työryhmän selvityksen mukaan kehittämiskohteita on lukuisia, ja onkin ilmeistä, että nykyisen kaltainen lähisuhdeväkivallan sovittelu ei voi jatkua. Poliittinen päätös on, käytetäänkö resursseja uhrien ja tekijöiden palveluihin pääsyyntä parantamiseksi, lähisuhdeväkivallan sovittelun kehittämiseen vai molempiin yhtäaikaaisesti.

4.6 Ankkurimalli

Ankkuri-malli perustuu moniviranomaisyhteistyöhön, jossa eri viranomaiset työskentelevät yhdessä poliisiasemalla. Ankkuritiimi muodostuu poliisin, sosiaalityöntekijän, psykiatrisen sairaanhoitajan ja nuorisotyöntekijän muodostamasta ryhmästä, joista kaikki, poliisia lukuun ottamatta, ovat kunnan työntekijöitä. Ankkuri-tiimi tekee puheeksioton ja arvioi riskinarviointilomakkeen perusteella vakavan parisuhdeväkivallan uusiutumisen riskin ja ohjaa tapauksen laajemman MARAK-työryhmän käsiteltäväksi. (ks. lisää SM 2013, 58–60).

Ankkuri-mallin tavoitteena on puuttua erityisesti nuorten rikoksentekijöiden toimintaan jo ennen kuin rikoskierte ehtii muodostua. Osallisiin otetaan yhteyttä 1–3 vuorokauden sisällä tapahtuneesta. Tämän jälkeen rikosprosessin, esimerkiksi kuulustelun, lisäksi järjestetään mahdolliset uhrin ja tekijän tapaamiset (1–5 kertaa). Tapaamiset voidaan myös järjestää kuulustelun yhteydessä. Lapset tavataan joko kotikäynnillä tai poliisilaitoksella. Ankkuri-tiimi järjestää mahdollisen ohjaamisen jatko palveluihin sekä seurantatapaamiset puolen vuoden ja vuoden päähän tapahtuneesta. Esimerkiksi Hämeenlinnan Ankkurin lähisuhdeväkivaltatyö on kuvattu julkaisussa Ankkuri-malli moniviranomaisyhteistyössä – Sisäisen turvallisuuden ohjelman toimenpiteen 24 toimeenpano alle 18-vuotiaiden rikoksen tekijöiden rikoskierteen ehkäisemiseen. (SM Raportti 30/2013, 53–54.)

Mikäli alueella ei ole ollut lähisuhdeväkivallan tekijöille suunnattuja väkivallan katkaisuun tähtääviä palveluja, tai poliisi ei ole ollut näistä tietoinen, Ankkurityöskentelyyn osallistuminen on voinut olla ainoa apu rikoksen tekijälle. Lähisuhdeväkivallan näkökulmasta

ankkurimallin ongelma on se, että harva ankkuritiimi käsittelee parisuhdeväkivaltatapauksia, tai toiminta on rajattu koskemaan ainoastaan pariskuntia, joilla on kotona asuvia lapsia. Tällöin lapsettomat parit putoavat tämän toiminnon ulkopuolelle. Mikäli ankkurimallia on tarkoitus käyttää myös parisuhdeväkivaltatapauksissa, tarvitsee toimijat erilliset ohjeet mallin käyttämisestä näissä tilanteissa.

4.7 Seri-tukikeskus seksuaaliväkivallan uhrien auttamiseksi

Istanbulin sopimus (25 artikla) ja uhridirektiivi (2012/29/EU) velvoittavat seksuaaliväkivallan uhrin suojeluun, sensitiiviseen kohteluun ja ohjaamaan uhri tarpeenmukaisiin tukipalveluihin. Kansainväliset sopimukset velvoittavat takaamaan, että palveluja on riittävästi. Jo ennen Istanbulin sopimuksen voimaan tuloa kansallisissa toimintaohjelmissa oli jo pidemmän aikaa katsottu tarpeelliseksi parantaa seksuaaliväkivaltaa kokeneiden uhrien asemaa ja tukea Suomessa. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelmat (STM 2007; THL 2014) ja naisiin kohdistuvan väkivallan vähentämisen ohjelma (STM 2010) sisälsivät useita toimenpide-ehdotuksia uhrien palvelujen parantamiseksi. Myös viimeisimmän hallituksen tasa-arvo-ohjelman 2016–2019 toimenpiteenä oli vakiinnuttaa alueille osana sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja seksuaaliväkivallan uhrien hoitoketju, joka sisältää sekä akuuttivaiheen lääketieteellisen ja psykososiaalisen tuen että pidempiaikaisen tuen. Kansalliseen perus- ja ihmisoikeustoimintaohjelmaan 2017–2019 (OM 2017) sekä Istanbulin sopimuksen toimeenpanosuunnitelmaan (STM 2017) kirjattiin tavoite pilotoida HUS-alueella aikuisille raiskauksen uhreille tarkoitettua Seri-tukikeskusta, jossa uhri saa yhdestä toimipisteestä akuutti- ja kriisivaiheessa tarvitsemansa hoidon ja tuen. STM myönsi THL:lle erillisrahoitusta sekä hoitoketjutyöhön että Seri-tukikeskuksen pilotointiin. Varsinaisen toiminnan uhrien auttamiseksi alueet resursoivat itse.

Sairaanhoitopiirien johdolle toteutettiin alkuvuodesta 2015 kysely, jossa kartoitettiin seksuaaliväkivallan uhrien hoidon sen hetkistä tilaa. Vuonna 2015 yhtenäinen hoitoketju seksuaaliväkivallan uhrin auttamiseksi oli kolmella alueella. Merkittävimmät puutteet kyselyn perusteella olivat psykososiaalisen tuen tarjoamisessa, neuvomisessa oikeudellisissa asioissa, järjestöjen tarjoaman tuen piiriin ohjaamisessa sekä sairaanhoitopiirin sisällä uhrin tuetussa siirtymisessä palvelusta toiseen. Vuonna 2015 toteutettu kysely toi esille sen, että myös saman sairaanhoitopiirin alueella oli erilaisia käytäntöjä olemassa yhtenäisten ohjeiden ja toimintatapojen puuttuessa.

Seksuaaliväkivallan uhrien hoitoketjujen tulisi olla sairaanhoitopiirikohtaisia. Seri-näytteenotto on suositeltu alueella keskittämään mielellään yhteen laajan päivystyksen sairaalaan. Yhteisen alueellisen hoitoketjun myötä yhteistyö erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon, sosiaalihuollon ja järjestöjen välillä tulisi lisääntyä ja palveluihin liittyvän

monialaisen yhteistyön ja osaamisen vakiintua. Yhtenäisen hoitoketjun avulla voidaan merkittävästi parantaa raiskauksen uhrin akuutti- ja jatkohoidon laatua ja saatavuutta kun palvelujen löytäminen ei jää uhrin oman aktiivisuuden varaan. Hoitoketjun avulla oli tarkoitus parantaa jo olemassa olevia palveluja ja myös paljastaa alueelta mahdollisesti vielä puuttuvia, välttämättömiä tukipalveluja, jotka alueella täytyy luoda. (Nipuli & Bildjuschkin 2016.)

Sairaanhoitopiirikysely toistettiin vuonna 2018, jolloin alueellinen hoitoketju seksuaaliväkivallan uhrin auttamiseksi oli käytössä kymmenessä sairaanhoitopiirissä ja kuudessa hoitoketjua parhaillaan työstettiin, mutta hoitoketjua ei ollut vielä julkaistu. Yksittäisenä, mutta tärkeänä asiana kyselystä nousi esille, että seri- näytteiden varalle ottamisessa on yhä alueellisia eroja ja edelleen on olemassa paikkakuntia, joissa näytteitä ei oteta kuin ainoastaan poliisin pyynnöstä. Tämä on uhrin ja tekijäksi epäillyn oikeusturvan kannalta erittäin ongelmallista (Laitinen et al. 2014). Varalle otettujen näytteiden säilytysaika vaihteli myös paikkakunnittain. Tavallisemmin näytteitä säilytettiin yhden vuoden ajan. Yhteenvedona hoitoketjutyöstä voidaan sanoa, että erillisrahoituksella toteutettu tieto-ohjaus asiassa tuotti tulosta ja 16/20 sairaanhoitopiirissä asian eteen tehtiin töitä ja hoitoketjut uhrin auttamiseksi muodostettiin.

Seri-tukikeskus

Istanbulin sopimuksen velvoittamana seksuaaliväkivallan uhreille pilotoitiin Suomessa palvelumuotoa, jossa raiskauksen uhri saa tarvitsemansa palvelun yhdestä paikasta, ja jossa ammattilaiset tukevat uhria akuutti- ja kriisivaiheen yli varmistaen toipumisen alkamisen. HUS Naistenklinikalle Helsinkiin avattiin 2017 Suomen ensimmäinen Seri-tukikeskus seksuaaliväkivaltaa kokeneille yli 16-vuotiaille uhreille. Seri-tukikeskuksen lyhenne tulee sanasta seksuaalirikos. Alle 16-vuotiaat hoidetaan HUS-alueella edelleen Lastenklinikalla.

Seri-tukikeskus on matalan kynnyksen yksikkö, jonne uhri voi hakeutua itse, läheisen kanssa tai viranomaisen ohjaamana kuukauden sisällä raiskauksesta. Palvelu sisältää oikeuslääketieteellisen näytteenoton, tilanteen kokonaisarvion, tuen akuutti- ja kriisivaiheen selviytymiseen, psyykkistä tukea traumaattisesta kokemuksesta toipumiseen ja hoidon jatkosuunnitelman. Tukikeskuksesta asiakas saa koko prosessin ajan tietoa myös kolmannen sektorin palveluista ja tarvittaessa asiakas ohjataan hänelle parhaimmin sopivaan jatkopalveluun riippumatta siitä onko palvelu järjestön vai kunnallisen toimijan.

Toiminnan tavoitteena on myös vähentää seksuaalirikoksiin voimakkaasti liittyvää piilorkollisuutta kertomalla asiakkaalle aina hänen oikeuksistaan, Rikosuhripäivystyksen palveluista sekä kannustamalla uhreja ilmoittamaan väkivallasta poliisille. Aikuisen asiakkaan kohdalla päätös ilmoittaa väkivallasta poliisille on kuitenkin aina asiakkaan oma. Apua tukikeskuksesta saa ympäri vuorokauden vuoden jokaisena päivänä. Palvelu rahoitetaan

kuntalaskutuksella ja asiakkaalle palvelu on maksutonta, minkä toivotaan laskevan asiakkaan kynnystä hakeutua avun piiriin.

Seri-tukikeskuspilotti osoitti palvelun tarpeellisuuden ja Suomeen ollaan nyt luomassa valtakunnallista Seri- tukikeskusverkostoa. Istanbulin sopimuksen toimeenpano-ohjelman mukaisesti Seri-tukikeskukset perustetaan aluksi viidelle alueelle Suomessa. Näiden yliopistosairaalaapaikkakunnille perustettavien tukikeskusten on tarkoitus toimia seksuaaliväkivallan uhrien auttamisen osaamiskeskuksina, joille on tarkoituksenmukaista perustaa seuraavassa vaiheessa ns. "satelliitti-tukikeskuksia", jotta kaikissa 12 vaativan erikoisalapäivystyssairaalassa on seksuaaliväkivallan uhrien tarvitsemaa erityisosaamista.

Helsingin pilottitukikeskus tekee tiivistä yhteistyötä poliisin, seksuaaliväkivaltaan erikoistuneiden järjestöjen kuten Raiskauskriisikeskus Tukinainen ry:n ja Tyttöjen Talo Helsingin sekä muiden toimijoiden kanssa, jotka kytkeytyvät asiakkaiden auttamiseen. Monialainen yhteistyö konkretisoituu myös aidosti työtä yhdessä tekemällä sekä Seri-tukikeskusten ammattilaisten kesken (lääkäri, kätilö, psykologi, sosiaalityöntekijä) kuin myös esimerkiksi Seri-tukikeskuksen ja poliisin välillä. Mikäli asiakas ilmoittaa raiskauksesta poliisille, poliisi ja lääkäri pyrkivät yhdessä haastattelemaan asiakkaan ennen seri-näytteenottoa, jolloin asiakkaan ei tarvitse kertoa tapahtumia eri ammattilaisille useaan kertaan. Sekä ammatillaiset että asiakkaat ovat pitäneet tätä hyvänä käytäntönä. Monialaisuus näkyy myös Seri-tukikeskuksen sisällä. Esimerkiksi Seri- näytteenotto tapahtuu aina tiiviinä hoitaja-lääkäri-parin työskentelynä, tukikeskuksen välillä on joka viikko yhteinen tiimipalaveri sekä säännöllisesti yhteisiä työnohjauksia. Asiakkaita tavataan aina tarpeen mukaan myös parityöskennellen, esimerkiksi psykologi-sosiaalityöntekijä-parina.

Seri-tukikeskukset luodaan THL:n ohjauksessa ja toiminnan alkamisen jälkeen toimintaa ohjataan valtakunnallisen ohjausryhmän avulla. Tukikeskukset tekevät aina yhteistyötä alueellisella tasolla ja valtakunnallisesti muiden Seri-tukikeskusten kanssa.

Tulevaisuuden haasteet ja tehtävät valtakunnalliselle koordinaatiolle:

Seri-tukikeskuksen perustamiseen liittyy kiinteä yhteistyö eri toimijoiden kesken. Perustamisvaiheen jälkeen, toiminnan vakiintuessa on tärkeää seurata työtä, jotta eri tukikeskusten toiminta pysyy riittävän samankaltaisena ja kehittyä.

Seri-tukikeskusten jatkuva ylläpito tapahtuu:

- ylläpitämällä valtakunnallista ohjausryhmää
- seuraamalla tilastoja ja asiakaspalautteita
- näytteenottoa, hoitoa sekä tukemista kehittämällä
- tukikeskusten henkilökunnan valtakunnallista kouluttamista ja
- tutkimustyötä kehittämällä

Asenteisiin vaikuttaminen voi tuoda seksuaaliväkivaltaa ilmi

Vain osa lähisuhdeväkivallasta ja seksuaaliväkivallasta tulee viranomaisten tietoon. Esimerkiksi iso osa henkilöistä, jotka ovat kokeneet seksuaaliväkivaltaa alaikäisenä, kertovat tapahtuneesta vasta aikuisuudessa, jos silloinkaan. Salaisuus säilyy, koska lapsi tai nuori ja tekijä vaikenavat. Syitä kertomatta jättämiselle on useita. Tekijä vaikenee usein sen takia, että tietää toimineensa väärin, ja lapsi tai nuori siksi, että luulee olevansa syyllinen väkivaltaan ja kokee häpeän ja syyllisyyden tunteita. Häpeän ja syyllisyyden tunteet sekä epätoisuus siitä, onko tapahtunut rikollista vai ainoastaan huonoa käytöstä, voivat estää lasta tai nuorta puhumasta. Myös pelko siitä, että tieto koetusta seksuaaliväkivallasta voi järkyttää vanhempia, estää osaa kertomasta tapahtuneesta. (Porras 2015.)

Seksuaaliväkivalta aiheuttaa uhrille usein voimakkaita turvattomuuden, häpeän ja syyllisyyden tunteita ja myös aikuiset uhrat pitävät usein itseään syyllisinä kokemaansa väkivaltaan. Tutkimusten perustella tiedetään esimerkiksi, että mikäli uhri lamaantuu kokiessaan raiskauksen, johtaa se usein itsesyytöksiin ja häpeäntunteisiin sekä kokemuksen salaamiseen (Punamäki & Ylikomi 2007; Möller 2017). Lamaantuminen on kuitenkin normaalia toimintaa tilanteessa joka ylittää ihmisen sietokyvyn rajat. Se ei ole tietoinen päätös, eivätkä väkivallan uhrat välttämättä jälkikäteen ymmärrä miksi he eivät pystyneet aktiivisesti vastustamaan väkivaltaa, vaan syyttävät itseään siitä (Hakkarainen & Korjamo 2019). Mikäli tekijä on oma läheinen, kynnys kertoa väkivallasta voi kasvaa entisestään, sillä stereotyyppioissa raiskaukseen liitetään edelleen uhrille tuntematon tekijä ja fyysisellä väkivallalla uhkaaminen.

Tukholman Seri-tukikeskuksessa tehdyn tutkimuksen mukaan 70 % tukikeskukseen tulleista raiskauksen uhreista oli raiskaustilanteessa lamaantunut jossain määrin ja 48 % kokonaan (Möller 2017). Lamaantuminen on lääketieteellisesti selitetty ja tunnustettu ilmiö ja siis hyvin yleistä seksuaaliväkivallassa. Rikoslain raiskaus-määritelmä lähtee kuitenkin siitä liikkeelle, että tekijä pakottaa toisen sukupuoliyhteyteen käyttämällä henkilöön kohdistuvaa väkivaltaa tai uhkaamalla käyttää sellaista väkivaltaa. Raiskauksesta tuomitaan myös, mikäli uhri on tiedottomuuden, sairauden, vammaisuuden, pelkotilan tai muun avuttoman tilan takia kykenemätön puolustamaan itseään tai muodostamaan tai ilmaisemaan tahtoaan (RL).

Suostumukseen liittyvät asiat tulevat päivittäin vastaan myös Helsingin Seri-tukikeskukseen asiakkaiden pohdinnoissa. Esimerkiksi uhrin, jotka ovat lamaantuneet eivätkä siksi ole sanoneet ”ei” tai pystyneet vastustamaan väkivaltaa, pohtivat tätä paljon ja he myös usein syyttävät itseään tästä. Myös kaikki sellaiset tilanteet, joissa uhri on pelännyt vastustaa väkivaltaa, mietityttävät uhreja jälkikäteen, vaikka myös tietoisesti vastustelematta jättäminen voi olla fyysisen selviytymisen kannalta järkevää, sillä tämä voi johtaa siihen, että tekijä ei tällöin käytä fyysistä väkivaltaa, jolloin myös fyysisiltä kivuilta ja vammoilta voi välttyä. Moni asiakkaista on kertonut pelänneensä henkensä edestä. Uhrit syyttävät itseään siitä toimimattomuudesta, joka teon hetkellä on voinut olla selviytymisen kannalta tärkeää ja tutkimuksen mukaan erittäin usein myös tahdosta riippumatonta. Väkivalta ja pakottaminen näyttäytyvät Seri-tukikeskuksen asiakkaiden kokemuksissa paljon muunakin kuin voimakkaana fyysisenä pakottamisena tai uhkailuna. (Hakkarainen & Korjamo 2019). Nykyisen rikoslain voi ajatella vahvistavan uhrien itsesyytöksiä, häpeän tunteita ja siten voivan vaikuttaa myös siihen tehdäänkö väkivallasta ilmoitus poliisille tai haetaanko väkivallan kokemukseen ylipäänsä apua. Lainsäädännön muuttaminen suostumuksen puuttumiseksi voi laajasti muuttaa myös väestön asenteita seksuaalista itsemääräämisoikeutta kohtaan, joka on jokaiselle ihmiselle kuuluva perus- ja ihmisoikeus.

4.8 Lastenasiantalo-malli

Suomessa LASTA-hankkeessa (2014–2016) kehitettiin STM:n, OM:n ja SM:n tukemana viranomaisten välistä yhteistyötä lapsen fyysisen ja seksuaalisen väkivallan epäilyn tutkintaan. Turun yliopistollisen sairaalan erityisvastuualueella toteutettu hanke toi selvästi esiin, että lapsen kannalta olisi hyvä siirtää kaikki poliisin suorittama tutkinta keskitettyihin erikoistuneisiin yksiköihin. Niissä voidaan varmistaa asianmukaisen kuulemisen lisäksi lapsen ohjaaminen psykososiaalinen tuen piiriin. Myös somaattisten tutkimusten laatu ja riipeys edellyttävät keskittämistä erityistasolle sekä erillistä koordinaattoria. LASTA-hankkeessa tavoitteena oli siis turvata erityisesti lapsen, mutta myös perheen etu, oikeudet ja oikeusturva sekä varmistaa, että lapsella ja perheellä on käytettävissään asianmukaiset ja riittävät julkiset palvelut.

LASTA-hankkeessa hyödynnettiin muissa Pohjoismaissa kehitettyä Lastenasiantalomallia (Barnahus, Children’s Advocacy Center). Mallissa pyritään yhdistämään moniammatillisen erityisosaamisen kautta sekä lapsiystävällinen lapsen kuuleminen että strukturoitu tuki mahdollisen tapahtuman että sen tutkimisen aiheuttamaan kriisiin. Varsinainen Lastenasiantalo-malli edellyttää yhden oven periaatetta, eli viranomaiset tulevat lapsen luokse eikä lasta lähetetä paikasta toiseen. Varsinais-Suomessa ei ollut mahdollisuutta tähän.

Norjassa ja Tanskassa on laki, joka velvoittaa tutkimaan kaikki epäillyt rikokset Lastenasiointalo-keskuksissa; Tanskassa ne toimivat myös tilanteissa, joissa epäillään lievää pahoinpitelyä, josta ei tehdä rikosilmoitusta. Kansainvälisesti onkin havaittu, että yhdenmukaisimmat Lastenasiointalomallit ovat siellä missä toiminta perustuu lakiin. Suomessa Laki lapseen kohdistuneen seksuaali- ja pahoinpitelyrikoksen selvittämisen järjestämisestä (19.12.2008/1009) voitaisiin muuttaa kattamaan sekä nykyisten Oikeuspsykiatriyksiköiden (OiPsy) että uusien perustettavien Lastenasiointalo-yksiköiden palvelut.

LASTA-hankkeen jälkeen, vuonna 2017 julkaistiin eurooppalaiset Barnahus-standardit (Haldorsson 2017), jotta Lastenasiointalo-mallin näyttöön perustuvia käytäntöjä noudatetaisiin kansallisesti maissa, joissa malli on otettu käyttöön (esim. rikostutkimnan, lääkärin-tutkimusten sekä lapsen ja perheen kriisiavun osalta). Jatkossa siis Lastenasiointalo-mallin valtakunnallistamisen yhteydessä näitä Euroopan-laajuisia Barnahus-standardeja on noudatettava, jotta toiminnan laatu ja yhtenäisyys varmistetaan. Muuten riskinä on, että Suomessa syntyy keskenään erilaisia Lastenasiointalo-mallista vaikutteita ottaneita palveluja, eivätkä perheet ole yhdenvertaisessa asemassa palvelujen laadun suhteen. Lastenasiointalo-mallia on yritetty Suomessa valtakunnallistaa pidemmän aikaa, mutta toistaiseksi tähän ei ole päästy.

Nykytilan ongelmat kuitenkin tiedostetaan hyvin. Lapsen fyysisen ja seksuaaliväkivallan epäilyn tutkimnan ongelmana ovat nykytilassa viiveet tutkimnassa, lapsen ja perheen tuen ja jatkohoidon puutteet, viranomaistoimenpiteiden sirpaleisuus, sekä lapsiystävällisten kuulemispaikkojen vähäisyys.

OiPsy-yksiköt toteuttivat raporttiansa mukaan vuonna 2015 virka-apua noin 600 tapauksessa, eli alle kymmenessä prosentissa kaikista tapauksista. Luku on hieman noussut viime vuosina, ja toiminta on eri tavoin laajentunut konsultatiiviseen suuntaan, mutta alueellisesti eri tavoin. Muut lapset kuullaan pääsääntöisesti poliisiasemilla (joskus myös esim. koululla). OiPsy-yksiköt eivät myöskään tarjoa lapsille ja perheille systemaattista kriisiapua tai hoitoa vaan ainoastaan - ja vain paikoin - hoidon tarpeen arviota ja lähetettä erilliseen yksikköön hoitoon. OiPsy-yksiköiden toiminta vaihtelee paikkakunnittain, sillä toiminnalla ei ole valtakunnallista koordinoivaa tahoa.

Kokemukset osoittavat, että Lastenasiointalo-mallia levitettäessä toiminnan aloittamista uusilla paikkakunnilla tulee vahvasti tukea ja ohjata valtakunnallisesti. Yksi vaihtoehto on, että Lastenasiointalojen toimintaan suunnataan korvamerkitty rahoitus valtiolta kuten OiPsy-yksiköiden toimintaan. Vuonna 2019 OiPsy-yksiköiden toimintaan on varattu noin 9,5 miljoonaa euroa. THL:n alustavien laskelmien mukaan Lastenasiointalojen toiminnan aloittaminen viidellä alueella yliopistosairaaloiden yhteydessä kustantaisi noin 3 miljoonaa euroa, joka sisältäisi palvelun kansallisen ohjauksen, koordinoinnin ja seurannan.

OiPsy- yksiköt ja Lastenasiain talot voisivat toimia rinnakkain yhteistyötä tehden, saman lainsäädännön alla.

Aikaisemmin tehdyn selvityksen (STM 2018) mukaan oikeuspsykiatrian yksiköt korostivat, että Lastenasiain talo-mallia ja oikeuspsykiatrian yksiköiden toimintaa ei tule kehittää toisistaan erillään.

5 Miten hyvät käytännöt viedään rakenteisiin

Selvityksen tehtävänantona oli selvittää miten lähisuhdeväkivaltaan puuttumisen ja ehkäisyn hyvät käytännöt saadaan vakiinnutettua rakenteisiin, jolloin niistä tulee osa normaalia viranomaistoimintaa. Tässä luvussa tehdään ehdotuksia miten lähisuhdeväkivallan ja seksuaaliväkivallan ehkäisyn hyvät käytännöt voidaan Suomessa saada rakenteisiin.

Jotta lähisuhdeväkivaltaa voidaan tehokkaasti ehkäistä ja väkivaltaa kokeneet saavat tarvitsemansa avun ja tuen, tulee sekä palvelujen että niitä kannattelevien rakenteiden, resurssien ja johtamisen olla kunnossa. Lähisuhdeväkivalta on monimutkainen ongelma, joten usealla hallinnonalalla tarvitaan systemaattisia puuttumisen työvälineitä ja toimintaedellytyksiä väkivaltatyölle. Kuntien, kuntayhtymien ja laajempien alueiden sekä valtionhallinnon tulee varmistaa, että rakenteet väkivallan ehkäisyyn sekä uhrien, tekijöiden ja väkivallalle altistuneiden lasten auttamiseksi otetaan jokaisella tasolla käyttöön Istanbulin sopimuksen velvoitteiden mukaisesti.

5.1 Asenteet ja väkivallan suunnitelmallinen ehkäisy

Lähisuhdeväkivalta on kansanterveysongelma ja ihmisoikeuskysymys, joka koskettaa kaikkia yhteiskuntaluokasta, kulttuurista, ikäluokasta ja sukupuolesta riippumatta. Väkivallan tekijät ja uhrin ovat vanhempia, puolisoita, lapsia, sukulaisia tai muita lähipiiriin kuuluvia ihmisiä, mikä on johtanut siihen, että lähisuhdeväkivaltaa on pitkään pidetty kodin sisäisenä asiana eikä yhteiskunnallisena ongelmana ja ihmisoikeusloukkauksena naisia kohdetaan. Viime vuosikymmenten aikana saatu tutkimusnäyttö väkivallan haavoittavuudesta ei anna mahdollisuutta kyseenalaistaa väkivaltaan puuttumisen merkitystä yhteiskunnassa. Systemaattinen väkivallan ehkäisytyö on ihmisoikeuksien edistämisen lisäksi osa kansanterveystyötämme.

Lähisuhdeväkivaltaan puuttumisen aste on yhteiskunnassamme asteittain madaltunut ja asenteet väkivaltaa kohtaan ovat jatkuvassa muutoksessa. Tästä kertoo myös lainsäädännön kehitys. Esimerkiksi vielä vuonna 1994 Suomessa avioliitossa tapahtunut raiskaus ei ollut rikos. Nyt Istanbulin sopimus määrittelee raiskauksen suostumuksen puuttumisen kautta. Myös suomalaisessa lasten kasvatuskulttuurissa on tapahtunut muutos. Lasten kurittamisen hyväksyvien osuuden trendi on ollut laskeva kuritusväkivallan kriminalisoinnista lähtien. Muutos ei koske ainoastaan lapsiperheiden vanhempia, vaan kaikkien suomalaisten asenteet, ikäryhmästä ja perhetyyppistä riippumatta, ovat muuttuneet merkittävästi lasten oikeuksia kunnioittavaan suuntaan. Suomalaiset pitävät myös erityisen haitallisen lapsen altistumista aikuisten väliselle väkivallalle. (Hyvärinen 2017.)

Lasten ja nuorten osalta väkivallan ennalta ehkäisyssä erityisen tärkeä rooli on varhaiskasvatuksella, kouluyhteisöllä sekä lapsen kotikasvatuksella. Lasten ja nuorten tulee saada asennekasvatusta väkivallattomaan käyttäytymiseen ja tietoa oikeuksistaan. Varhaiskasvatuksessa, kouluissa ja oppilaitoksissa tulee varmistaa väkivallaton ilmapiiri ja edistää sukupuolten tasa-arvoa. Seksuaaliväkivallan ehkäisyssä tärkeässä roolissa on seksuaalikasvatus, joka on virallista eli virallisen opetuksen järjestäjän toimintana annettavaa sekä epävirallista, eli esimerkiksi kodin ja vanhempien tekemää kasvatustyötä, jota viranomaiset voivat tukea esimerkiksi peruspalveluissa (Bildjuschkin 2015, 13–15). Kokonaisvaltaiseen seksuaalikasvatukseen kuuluu yhtenä osana myös lasten ja nuorten turvataitokasvatus, johon esimerkiksi THL on tuottanut materiaaleja ammattilaisten tueksi (Tunne- ja turvataitoja lapsille ja Turvataitoja nuorille). Turvataitokasvatuksella vahvistetaan nuoren omia voimavaroja, lisätään tietoa seksuaalioikeuksista sekä tuetaan tunnetaitojen kehittymistä. Samalla vahvistetaan nuoren keinoja puolustaa itseään väkivaltaa, häirintää ja seksuaalista kaltoinkohtelua vastaan (Aaltonen 2012, 11). Turvataitokasvatuksen varjolla ei koskaan pelotella lasta tai siirretä vastuuta väkivallan ehkäisystä lapselle tai nuorelle.

Toimintasuunnitelma väkivallan ehkäisyyn kunnissa ja alueilla

Asenteiden muokkaaminen ja väkivallan ennalta ehkäisy on kaikkien hallinnon alojen yhteinen tehtävä sekä kunta, alue kuin valtionhallinnon tasollakin. Väkivallan ehkäisytyössä suunnitelmallisuus, tavoitteiden asettaminen ja yhteistyö muiden toimijoiden kanssa on keskeistä. Istanbulin sopimus edellyttää sopimusvelvoitteiden toimeenpanon yhteensovittamista, johon valtiotasolla on vastattu laatimalla Istanbulin sopimuksen toimeenpanosuunnitelma vuosille 2018–2021 (STM 2017).

Toimeenpanosuunnitelman on laatinut naiseen kohdistuvan väkivallan ja perheväkivallan torjunnan toimikunta (NAPE), joka on valtiotasolla Istanbulin sopimuksen 10 artiklan edellyttämä yhteensovittamiselin.

Toimeenpanosuunnitelmia tarvitaan myös kunta- ja aluetasolla. Lähisuhdeväkivallan ehkäisyn kansallisissa suosituksissa (STM 2008, 20) edellytetään kuntia tai kuntayhtymiä asettamaan monialainen yhteistyöryhmä, joka valmistelee kuntaan tai alueelle lähisuhdeväkivallan toimintaohjelman tai -suunnitelman. Toimintaohjelma suositellaan laadittavan valtuustokaudeksi. Toimintaohjelmassa tai -suunnitelmassa asetetaan tavoitteita ja toimenpiteitä väkivallan ennaltaehkäisyyn, tunnistamisen parantamiseen sekä alueellisten palvelupolkujen varmistamiseen. Suunnitelman ja tavoitteiden asettamisen myötä asioita on myös helpompi seurata. Suunnitelman edellyttämien kehittämistarpeiden resurssien tulisi sisältyä kunnan toiminta- ja taloussuunnitelmaan, mutta kuten kuntakysely osoitti, toistaiseksi hyvin harvalla kunnalla on budjetoitu tähän rahaa.

Tieto muodostaa perustan puuttumiseen tähtääville toimintaohjelmille ja konkreettisille toimille, joilla väkivaltaa ehkäistään. Toimijoilla on usein käsitys oman sektorin näkökulmasta alueen lähisuhdeväkivaltilanteesta. Esimerkiksi poliisilla on ajantasainen tieto lähisuhdeväkivaltaan liittyvistä kotihälytyskäynneistä ja poliisin tekemistä palveluohjauksista eli mihin palveluihin asianomaiset ohjataan esitutkintavaiheessa. Lastensuojelulla on tietoa lastensuojelutoimenpiteiden yleisyydestä, jotka liittyvät lähisuhdeväkivaltaan sekä mahdollisesti tietoa millaisista tapauksista alueella yleensä on kyse. Vastaavasti neuvolatoimijoilla on käsitystä alueen raskaana olevien ja pikkulapsiperheiden hyvinvoinnista, kuten myös varhaiskasvatuksen toimijoilla lapsiperheiden arjesta.

Kunnan omien tietolähteiden lisäksi väkivallan esiintyvyydestä kerätään myös valtakunnallisesti tietoa. Esimerkiksi lasten ja nuorten osalta THL:n Kouluterveyskysely tuottaa säännöllisesti kuntakohtaista tietoa väkivallan esiintyvyydestä. Kouluterveyskysely on jo pitkään kertonut esimerkiksi nuorten kokeman seksuaalisen häirinnän yleisyydestä – jo ennen kuin #metoo-liike nosti asian voimakkaasti esille. Yhdistäen alueellisia tutkimuksia, selvityksiä ja kokemuksia sekä kansallisten tietolähteiden tietoa, saadaan kattava kuva alueen tilanteesta, jolloin myös väkivaltaa ennalta ehkäisevien toimien suunnitteleminen toimintaohjelmaa ja -suunnitelmia varten helpottuu. Kunnan johdon velvollisuus on luoda tietoon perustuvan toimintaohjelman pohjalta palvelut ja toimintatavat väkivallan ehkäisyä ja avun tarjoamista varten.

5.2 Ehdotusyhteistyörakenteista

Lähisuhdeväkivallan ehkäisytyössä tarvitaan vahvat rakenteet, joiden tulee poikkiphallinnollisesti kattaa kunta, alue ja valtakunnan tasot. Esimerkiksi MARAK kokemusten perusteella tiedetään, että lähisuhdeväkivallan vastainen työ on tehokasta kun eri alojen toimijat, viranomaiset ja järjestöt, tekevät yhteistyötä. Lähisuhdeväkivallan ehkäisyssä monialainen toiminta on siis perusedellytys työn onnistumiselle. Monialaisen työn haasteina ovat

organisaatioiden hallinnonjakosiltoja, yhteistyön johtaminen sekä koordinointi. Vastuut tulee olla jokaisella tasolla selvät kenenkään kuitenkaan omimatta asiaa. (THL 2012, 10–11.) Aikaisemmissa selvityksissä palveluverkoston koordinointi ja tiedonkulku eri toimijoiden välillä on todettu hyvin haastavaksi myös väkivaltatyössä. Kuntien toimihenkilöilläkään ei ole tietoa oman kunnan tai kuntayhtymän alueella väkivallan uhreille tarjolla olevista palveluista ja toimijoista. (Mäkeläinen et al. 2012.)

Tämän selvityksen kuntakyselyn tulokset kertovat selkeästi, että kunnassa tai alueella (mikäli lähisuhdeväkivallan ehkäisytyötä toteutetaan alueella yhdessä) on oltava monialainen lähisuhdeväkivaltatyön koordinaatio- tai yhteistyöryhmä. Ilman ryhmää alueella ei todennäköisesti ole tehty lähisuhdeväkivallan ehkäisyyn toimintasuunnitelmaa, eikä täten myöskään asetettu tavoitteita lähisuhdeväkivallan kitkemiseksi.

Rakennelaki lähisuhdeväkivallan ehkäisytyöhön

Yksi vaihtoehto lähisuhdeväkivaltatyön rakenteiden vahvistamiseksi olisi ottaa mallia päihdepuolelta ja asettaa laki, joka edellyttäisi kuntia tai kuntayhtymiä muodostamaan kymmenen vuotta sitten Tunnista, turvaa ja toimi -suosituksissa esitetyt rakenteet lähisuhdeväkivallan ehkäisytyöhön. Laki auttaisi luomaan Istanbulin sopimuksen mukaiset laaja- ja alaiset puitteet, toimintaperiaatteet ja toimet lähisuhdeväkivallan ehkäisytyöhön koko maassa. Sillä varmistettaisiin, että Istanbulin sopimuksen 10 artiklan mukaiset tarvittavat yhteensovittamiselimet olisivat toiminnassa kaikilla tasoilla, eli kunnissa, alueilla ja valtionhallinnossa. Jokaisella tasolla olisi myös strategia- ja toimeenpanosuunnitelma Istanbulin sopimuksen velvoitteisiin vastaamiseksi. Yhteensovittamiselimet vastaisivat kullakin tasolla sellaisten toimintaperiaatteiden ja toimien yhteensovittamisesta, täytäntöönpanosta, seurannasta ja arvioinnista, jotka on tarkoitettu Istanbulin sopimuksen soveltamisalaan kuuluvien väkivallan muotojen ehkäisemiseksi ja torjumiseksi.

Pienissä kunnissa yhteensovittamiselin voisi olla osa jotain jo olemassa olevaa ryhmää, huomioiden kuitenkin, että mikäli lähisuhdeväkivallan ehkäisy ei ole aikaisemmin kuulunut ryhmän toimenkuvaan, työryhmän kokoonpanoa tulee täydentää eri toimialoja täydentävillä väkivaltatyön asiantuntijoilla (AVI, STM, THL 2013). Ryhmän tulee vastata yhteensovittamiselimien tehtäviin lähisuhdeväkivallan ehkäisyn osalta, eli luoda toimintaohjelma- tai suunnitelma siitä, miten kunnassa kehitetään yhteistoimintaa, väkivallan tunnistamista, puuttumista ja tarvittavia palveluja.

Nyt ehdotettu laki vastaa pitkälti Tunnista, turvaa ja toimi – lähisuhdeväkivaltatyön suositusten ehdottamaa rakennetta kunnille ja kuntayhtymille (Kuvio 10). Uutena ehdotuksena rakenteisiin on lisätty valtiotasolle poikkihallinnollinen naisiin kohdistuvan väkivallan vähentämisen ja lähisuhdeväkivallan vastaisen työn osaamiskeskus tai yksikkö sekä toiminnassaan itsenäisen ja riippumattoman naisiin kohdistuvan väkivallan valtuutetun tehtävä.

Osaamiskeskus vastaisi pitkälti sitä mitä jo vuonna 2006 on ehdotettu (STM 2006), eli se kansallisesti koordinoisi lähisuhdeväkivallan ehkäisyä ja vahvistaisi siihen liittyvää tietoa ja osaamista.

Naisiin kohdistuvan väkivallan -valtuutetun tehtävänä olisi seurata ja arvioida naisiin kohdistuvan väkivallan ja lähisuhdeväkivallan vähentämistoimenpiteiden toteutumista ja vaikutuksia Suomessa sekä raportoida tilanne säännöllisesti suoraan eduskunnalle. Tämä vastaisi Istanbulin sopimuksen 70 artiklaan, joka kehottaa kansallisia kansanedustuslaitoksia osallistumaan sopimuksen täytäntöön panemiseksi toteutettavien toimien seurantaan. (Ks. myös liite 3 Amnestyn lausunto selvitystyöhön liittyen).

Kuvio 10. Lähisuhdeväkivaltatyön rakenteet kunta, alue ja valtionhallinnon tasoilla.

Ehdotus lähisuhdeväkivaltatyön rakenteista

Valtionhallinto: ministeriötaso STM, SM, OM, OKM, TEM ja ministeriöiden alaiset virastot ja laitokset THL, Valvira, OPH, POHA, RISE, MIGRI Poikkihallinnollinen naisiin kohdistuvan väkivallan (NKVV) ja lähisuhdeväkivallan vastaisen työn osaamiskeskus, NKVV-valtuutettu

Valtiotason toimijat johtavat, ohjaavat, seuraavat ja kehittävät naisiin kohdistuvan väkivallan vähentämistä valtakunnallisesti
✓ lait, asetukset, toimintaohjelmat ja suositukset sekä Istanbulin sopimuksen toimeenpanon seuranta, arviointi ja raportointi, lähisuhdeväkivaltatyön asiantuntijatehtävät sis. alueiden ja kuntien ohjaus ja tuki lähisuhdeväkivaltatyössä.

✓ **Yhteistyörakenteet:** Poikkihallinnollinen NKVV:n ja LSVV:n vastaisen työn osaamiskeskus ja poikkihallinnollisia ryhmiä: NAPE ja sisäisen turvallisuuden ministeriryhmä ja yhteistyökokouksia alueiden LSVV-vastuuhenkilöiden ja viranomaisten kanssa.

Alueelliset /seudulliset toimijat: Aluehallintovirastot, yliopistosairaalat, poliisit, erityisvastuualueet, sairaanhoitopiirit, sosiaalialan osaamiskeskukset, maakunnat

Jokaisella alueella lähisuhdeväkivaltatyöstä vastaava henkilö / ryhmä

- ✓ Ohjaa toimialueensa lähisuhdeväkivallan ehkäisytyötä
- ✓ Suunnittelee ja kehittää yhteistyössä muiden viranomaisten ja järjestöjen kanssa LSVV-työtä
- ✓ Tukevat oman alueensa kuntia / kuntayhtymiä lähisuhdeväkivallan ehkäisytyössä
- ✓ Yhteistyö oman alueen kuntien lähisuhdeväkivaltatyön koordinaattoreiden /vastuuhenkilön ja poliisin / poliisien, Rikosuhripäivystyksen sekä järjestöjen kanssa
- ✓ Yhteistyö muiden alueiden LSVV-työstä vastaavien sekä valtiotason toimijoiden kanssa

✓ **Yhteistyörakenteet:**

- Ryhmä, jossa LSVV-työtä johtavan ja ohjaavan tason edustajat, alueiden vastaavat toimijat (esim. AVIen), POHA, järjestöedustaja (esim. NAPE järjestöryhmästä).
- Alueellisen LSVV-ryhmän yhteistyökokoukset. Sis. alueellisen toimijan (pj), toimialueen kuntien LSVV-koordinaattorit, lähisuhdeväkivaltarikos-tutkintaryhmän poliisi ja alueen järjestöjen edustajat
- MARAK-työryhmän ja Ankkuritiimin säännölliset tapaamiset (ovat joko kunta- tai aluetason ryhmiä)

Lähisuhdeväkivaltatyön vastuuhenkilöt
(esim. AVI:ssa)

Alueellinen LSVV-ryhmä

Ja esim. alueellisia MARAK-ryhmiä, osallistuminen yhteistyökokouksiin valtiotason toimijoiden kanssa

Yhteistyösopimukset kuntien ja alueen välillä

Kunta / kuntayhtymät

- ✓ Suunnittelee ja organisoii lähisuhdeväkivaltatyön alueellaan ja vastaa LSVV-palvelupoluista (sis. kunnan, järjestöjen, alueen ja valtion palvelut)
- ✓ Nimeää lähisuhdeväkivaltatyön koordinaattorin / vastuuhenkilön, joka vastaa LSVV-yhteistyöstä kunnan ja laajemman alueen kanssa.
- ✓ Vastaa, että kunnassa on koulutettuja lähisuhdeväkivaltatyön avainhenkilöitä
- ✓ Sisällyttää LSVV-toimintaohjelman tavoitteet hyvinvointistrategiaan ja turvallisuussuunnitteluun.
- ✓ **Yhteistyörakenteet:** MARAK-työryhmä, koordinaattori osallistuu alueellisen toimijan koolle kutsumaan verkostoon, kunnan oma LSVV-koordinaattori, avainhenkilöiden tapaamiset.

LSVV-koordinaattori

LSVV-koordinaattori

LSVV-avainhenkilöt

Erillinen lainsäädäntö antaisi yhteistyölle ja monialaiselle työlle tukea, jolloin työtä voitaisiin myös selkeämmin ohjata ja työn jatkuvuus olisi lakiin perustuvaa. Tähän saakka kehittäminen on pitkälti perustunut erillisiin hankerahoituksiin ja ohjelmien toimeenpanoon. Väkivaltatyötä on siis pääsääntöisesti tehty ohjelma- ja hankeperustaisella resurssiohjauksella sekä tieto-ohjauksella. Perusrakenteisiin on kuitenkin pelkästään ohjelma- ja hanke-työllä vaikea tehokkaasti vaikuttaa, kuten lähisuhdeväkivallan ehkäisytyössä on saatu huomata. Joillakin alueilla tässä on onnistuttu paremmin, kuten Mikkelin alueella, mutta sekkin on vaatinut 20 vuotta kehittämistyötä.

Tieto-ohjauksen merkitystä lainsäädäntö ei poista, pikemminkin tieto-ohjaus voisi lainsäädännön myötä vahvistua, kun lainsäädännössä velvoitettaisiin valtakunnan tason ja alueellisen tason toimijoita antamaan kunnille tukea lähisuhdeväkivallan ehkäisytyöhön ja Istanbulin sopimusten velvoitteiden täyttämiseen, esimerkiksi osaamiskeskuksen muodossa. Tieto-ohjaus ei kuitenkaan ole kuntia ja alueita velvoittava, joten nykytilanteessa eri alueet ovat omaksuneet lähisuhdeväkivallan ehkäisyn suosituksista huolimatta eri intensiteetillä. Tämä on johtanut siihen, että joissakin paikoissa rakenteita ja palveluja on kehitetty, toisaalla näin ei ole ollut, jolloin kansalaiset ovat asuinpaikkansa perusteella eriarvoisessa asemassa.

Mitä laki tarkoittaisi kunnille?

Niillä alueilla, joilla rakenteet ovat jo kunnossa, lain vaikutus voisi olla vähäinen. Joskin näillekin kunnille se takaisi paremman alueellisen ja valtakunnallisen tason tuen työlle ja työ jota jo nyt kunnassa tai alueella on tehty, saisi suosituksia vahvemman oikeutuksen. Niissä kunnissa, joissa Tunnista, turvaa ja toimi lähisuhdeväkivallan ehkäisyn suosituksia ei ole laitettu täytäntöön, vaikutukset olisivat suuremmat ja vaatisivat kunnalta myös selkeästi lisäresursointia lähisuhdeväkivaltatyöhön. Kaikissa kunnissa lainsäädäntö velvoittaisi suunnittelemaan lähisuhdeväkivallan ehkäisyä tavoitteellisemmin. Nykyisin vain harva kunta on asettanut konkreettisia tavoitteita ja toimenpiteitä lähisuhdeväkivallan ehkäisemiseksi omalla alueellaan. Nykyistenkin suositusten mukaan lähisuhdeväkivallan ehkäisytyön tulee sisältyä kuntien ja alueiden hyvinvointikertomuksiin ja turvallisuussuunnitelmiin, mutta kuntakyselyn tulosten perusteella tässä on vielä paljon parannettavaa.

Kunnat ovat vastuussa siitä, että lähisuhdeväkivaltaa alueella ehkäistään ja lähisuhdeväkivallan uhrit, tekijät ja väkivallalle altistuneet lapset pääsevät tarpeen mukaisesti palveluihin ja saavat väkivaltaan apua Istanbulin sopimuksen velvoitteiden mukaisesti. Kunnalla on alueellansa sekä strategisen tason että toiminnan tason vastuu. Strategisen tason suunnittelun tueksi STM, THL ja aluehallintovirastot ovat julkaisseet suositusten (2008) lisäksi vuonna 2013 oppaan Lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisy kunnassa ja koordinaattorin tehtäväkuvamalli. Ohje on hyvin yksityiskohtainen ja edelleen validi.

Strategiatasosta kunnassa vastaa erikseen nimitetty toimielin (lähisuhdeväkivallan ehkäisyn koordinaatio- tai yhteistyöryhmä), joka organisoii ja suunnittelee kunnan lähisuhdeväkivallan ehkäisytyötä. Toimielimen on oltava poikkihallinnollinen, jotta väkivallan ehkäisytyötä tehdään kaikissa kunnan palveluissa osana normaalia viranomaistoimintaa. Ryhmän kukin toimija edistää aktiivisesti ryhmässä sovittuja asioita (esim. toimintaohjelman tavoitteita) omalla hallinnonalalla ja ryhmä miettii myös yhteisiä tavoitteita ja sovittaa eri hallinnonalojen toimet yhteen. Monialaisuus erityisesti paikallisella tasolla merkitsee sekä lähisuhdeväkivalta-, lainvalvonta-, päihde- ja mielenterveys-, opetus- ja nuorisotyön sekä varhaiskasvatuksen eri alojen ja järjestöjen mukanaoloa.

Kunnan lähisuhdeväkivaltatyön koordinaattori voi olla ryhmän puheenjohtaja tai sihteeri. Toimielintä nimettäessä, erityisesti pienissä kunnissa, voidaan ottaa huomioon, jos kunnassa on jo toimivia työryhmiä (esim. turvallisuus- tai hyvinvointityöryhmä), joiden toimintaan lähisuhdeväkivallan ehkäisy voidaan liittää. Tällöin tulee kuitenkin varmistaa, että myös lähisuhdeväkivallan ehkäisyn tavoitteita edistetään konkreettisesti. Pienissä kunnissa koordinaatio- tai yhteistyöryhmän ei myöskään välttämättä tarvitse olla vain strateginen, vaan se voi tehdä myös asiakastyötä. Isoimmissa kaupungeissa nämä on hyvä ainakin pääsääntöisesti erottaa toisistaan. Strategisen koordinaatioryhmän tarkoitus on luoda tavoitteita ja toimenpiteitä väkivaltatyöhön sekä varmistaa työntekijöille työn edellytykset, kuten riittävät henkilöstöresurssit ja mahdollisuudet ylläpitää asiantuntemusta (koulutus) sekä aikaa tehdä monialaista yhteistyötä perustyoissa.

Kunnilla on harkintavaltaa siinä millaisia lautakuntia, jaostoja, toimikuntia ja muita rakenteita se järjestää. Palvelurakenteista riippumatta jollakin on oltava vastuu suunnitelmallisesta ja pitkäjänteisestä lähisuhdeväkivallan ehkäisytyöstä ja sen nivomisesta osaksi kunnan ja laajemman alueen strategista suunnittelua. Tällä hetkellä tämä on kunnan tehtävä, joten kunnan sisällä tehtävä on osoitettava jollekin toimielimelle, joka taas raportoi asiat kunnan poliittiselle johdolle. Toteuttamistavasta riippumatta kaikissa kunnissa tulee olla tämä nimetty kunnan poliittisen johdon alainen vastuutaho sekä lähisuhdeväkivallan vastuuhenkilö / koordinaattori, joka vastaa paitsi kunnan sisäisestä yhteistyöstä niin myös kunnan ja alueellisen tason yhteistyöstä.

Mallina ehkäisevä päihdetyön lainsäädäntö

Hieman vastaavanlainen rakennelaki on voimassa ehkäisevän päihdetyön osalta (523/2015). Lain perusteella ehkäisevän päihdetyön järjestäminen on kuntien vastuulla ja kuntien tulee nimetä toimielin. Toimielimen tehtävänä on seurata päihdeoloja, tiedottaa, lisätä osaamista, edistää ehkäisevää päihdetyötä kunnan hallinnon eri sektoreilla sekä sovittaa kunnan toimet yhteen muiden toimijoiden tekemän työn kanssa. Myös ehkäisevässä päihdetyössä työtä tehdään ja johdetaan eri hallinnonalojen alaisuudessa joko kunnan omana toimintana, seutukunnallisesti tai ostopalveluna.

Keskeinen rakenne on säännöllisesti kokoontuva ehkäisevän päihdetyön toimielin, mutta käytännössä tavoitteellista ehkäisevää päihdetyötä edistää työtehtävään nimetty työntekijä, joka koordinoi eri toimijoiden yhteistyötä (vrt. kuntien lähisuhdeväkivaltatyön koordinaattori). Tutkimuksen mukaan erillinen ehkäisevän päihdetyön laki on antanut aiempaa paremman perustelun ja oikeutuksen ehkäisevälle päihdetyölle. Lakiin liittyvän toimintaohjelman nähtiin tuoneen konkretiaa ehkäisevään päihdetyöhön, antaneen laatuperusteet työlle ja kirkastaneen työn luonnetta. (Selin et al. 2018).

Ehkäisevää päihdetyötä tekevien henkilöiden mielestä laki myös lisäsi uskottavuutta viestittäessä ehkäisevästä päihdetyöstä kunnan päättäjille. Kunnalle ehkäisevää päihdetyötä tuottavan organisaation (esim. järjestön) näkökulmasta lain katsottiin takaavan sen, että ehkäisevää päihdetyötä tullaan kunnissa ostamaan tai tuottamaan itse myös jatkossa soiteuudistuksesta riippumatta. (Selin et al. 2018.)

Lähisuhdeväkivaltatyö vaatii resursseja

Kuntalaisen kannalta lähisuhdeväkivallan ehkäisyn tulisi näkyä kaikissa palveluissa niin varhaiskasvatuksessa, koulussa, oppilas- ja opiskeluhuollossa, nuorisotoimessa, seurakunnissa, perhekeskuksissa, neuvoloissa, työpaikoilla, kirjastossa, poliisissa sekä kunnan katu- kuvassa ja verkkosivuilla. Mikäli lähisuhdeväkivaltaan pystytään puuttumaan mahdollisimman tehokkaasti varhaisessa vaiheessa tai väkivaltaa pystytään kokonaan ennaltaehkäisemään, kunnille aiheutuvat kustannukset luonnollisesti vähenevät. Lähisuhdeväkivallasta aiheutuvat kustannukset ovat tutkitusti suuret (ks. Heiskanen & Piispa 2002). Suurin osa näistä kustannuksista on valtion ja kuntien vastattavana. Entistä tehokkaammalla ehkäisellä työllä kustannuksia voidaan vähentää, kuten myös inhimillistä kärsimystä.

Lähisuhdeväkivallan ehkäisytyön rakenteet tulee myös resursoida, jotta ne ovat riittävän vahvat. Nykytilanteen yksi keskeinen ongelma on rakenteisiin sijoitetun perusrahoituksen ohuus. Kuntin ja alueiden tukemiseen sekä valtakunnallisen ja kansainvälisen tason vaikuttamistyöhön on esimerkiksi THL:ssä varattu yksi henkilötyövuosi. Tämän työn tulisi sisältää esimerkiksi MARAK-toimintamallin levittämisen ja mallin jo käyttöön ottaneiden alueiden tukemisen sekä muiden hyvien käytäntöjen valtakunnallistamisen sekä lainsäädäntö- ja kehittämishankkeisiin osallistumisen ja välttämättömään kansainväliseen yhteistyöhön kuten sopimusten raportointiin (CEDAW, CRC, Lanzarote, Istanbulin sopimus) osallistuminen.

STM:n erillisrahoituksen avulla THL:ssä on myös kehitetty uusia palveluja ja tuettu esimerkiksi sairaanhoitopiirejä luomaan hoitoketjuja seksuaaliväkivallan uhreille. EU-rahoituksella on luotu Luo luottamusta – Puutu väkivaltaan -verkkokoulutus ammattilaisille ja jalkautettu tyttöjen ja naisten silpomisen (FGM) vastaista toimintaohjelmaa alue- ja kuntatasolle. Näillä ”korvamerkityillä” rahoilla on saatu paljon aikaiseksi, mutta hankkeisiin on

yhdistynyt joko jo kehittämis- tai myöhemmin jalkauttamisvaiheen koittaessa huoli resursseista ja täten toiminnan jatkuvuudesta. Eräs tätä selvitystä varten haastateltu alueellinen toimija totesi, että valtion edellyttäessä kunnilta ja alueilta toimia, tulee niihin olla myös riittävää valtakunnallista tukea ja ohjausta saatavilla.

Myös esimerkiksi NAPE toimii ilman erillisrahoitusta, jolloin toimenpiteiden toteuttaminen on hankalaa. Nykyiset rakenteet ovat liian haavoittuvalaiset. Resursoinnin lisääminen on siis välttämätöntä joka tapauksessa.

5.3 Alueelliset palvelu- ja auttamispolut

Istanbulin sopimus edellyttää seuraavia palveluja:

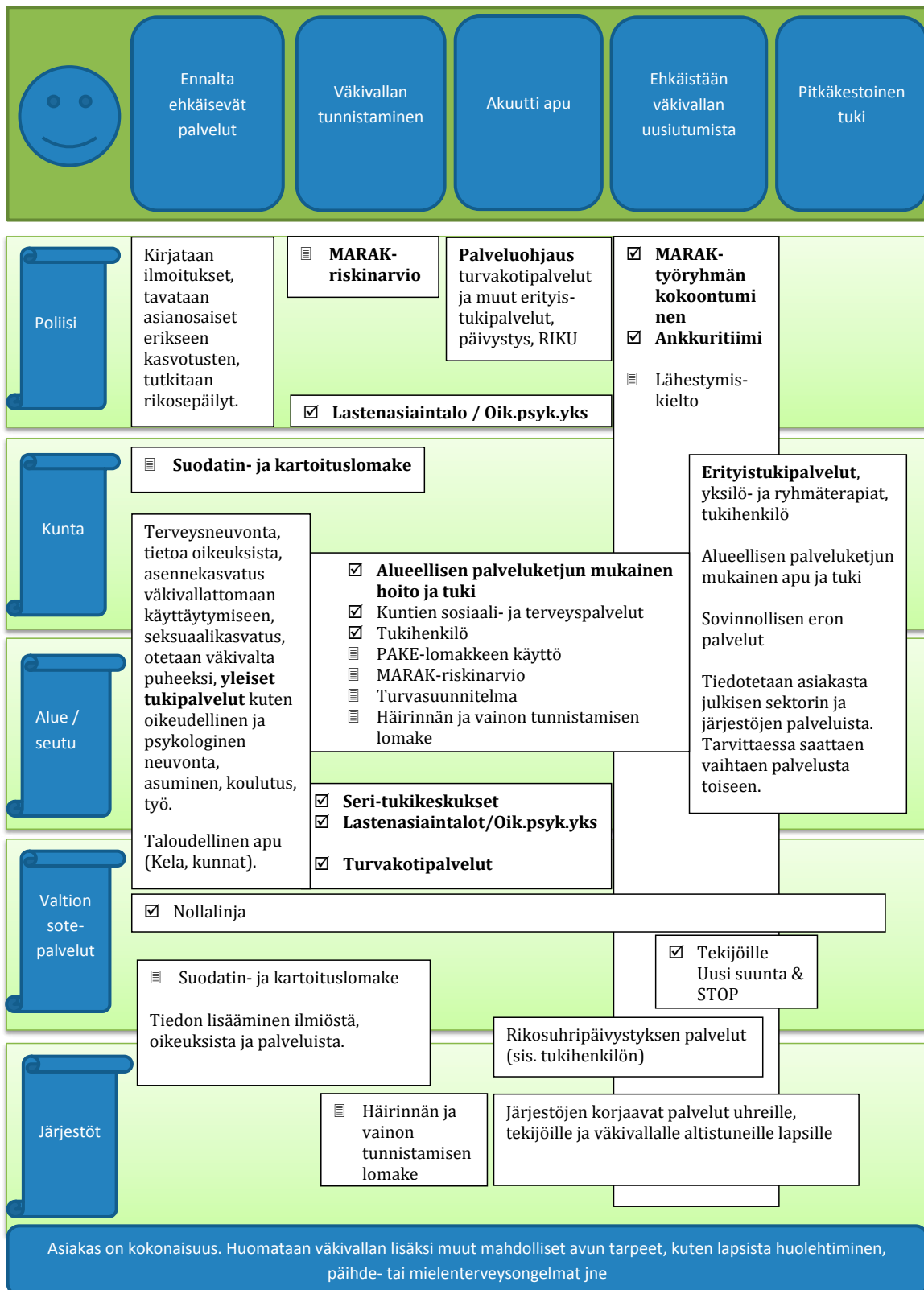
- Yleiset tukipalvelut
- Erityistukipalvelut
- Turvakodit
- Auttavat puhelimet
- Seksuaaliväkivallan uhrien tukeminen
- Lapsitodistajien suojelu ja tuki

Istanbulin sopimuksen 20 artikla yleisistä tukipalveluista edellyttää, että uhrien saatavilla on palveluja, jotka helpottavat väkivallasta toipumista. Uhrin saatavilla on oltava terveydenhuolto- ja sosiaalipalveluja, joissa on koulutettua henkilöstöä auttamaan uhria väkivallasta toipumisessa ja tarvittaessa ohjaamaan uhri lyhyt- tai pitkäaikaisiin erityistukipalveluihin (22 artikla). Yleisiin tukipalveluihin kuuluvat sosiaali- ja terveystalouden lisäksi myös esimerkiksi oikeudellinen ja psykologinen neuvonta, taloudellinen apu, asumisjärjestelyt, koulutus ja avustaminen työnsaannissa.

Aikaisemmista selvityksistä tiedetään, että palveluverkoston koordinointi ja tiedonkulku eri toimijoiden välillä on väkivaltatyössä ja palvelujen kehittämisessä ongelma (Mäkeläinen et al. 2012, 42). Lähisuhdeväkivaltaa tai väkivallan uhkaa kokeneet tarvitsevat oikea-aikaista, tarpeitaan vastaavaa, monialaista tukea ja palveluja yli hallintorajojen. Tähän voidaan kunnissa ja alueilla vastata luomalla lähisuhdeväkivallan ehkäisyyn, tunnistamiseen, puuttumiseen ja avun tarjoamiseen hallinnonrajat ja myös kuntarajat ylittäviä palvelu- ja auttamispolkuja. Tarvittavat palvelut on esitelty kuviossa 11.

Kuvio 11. Palvelut, jotka muodostavat kunnissa ja alueilla auttamis- ja palvelupolut lähisuhdeväkivallan uhreille, tekijöille ja väkivallalle altistuneille lapsille.

Lähisuhdeväkivaltatyön palvelu- ja auttamispolku, minimipalvelut



Nykytilanteessa kunnat ovat vastuussa ehkäisevän väkivaltatyön suunnittelusta ja tarvittavien palvelujen järjestämisestä väkivallan uhreille, tekijöille sekä väkivallalle altistuneille lapsille. Lähisuhdeväkivallan ennaltaehkäisy, tunnistaminen, varhainen puuttuminen ja korjaava työ kietoutuvat yhteen, ja erityisen tärkeää ne on kietoa kunta- ja aluetasolla yhtenäiseksi hallinnon rajat ylittäväksi palvelu- ja auttamispoluksi. Kunnan lähisuhdeväkivaltatyön sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja sekä sivistyspuolen työtä täydentävät järjestöjen tuottamat palvelut sekä valtion sosiaali- ja terveydenhuollon erityispalvelut, joihin kuuluvat esimerkiksi turvakotipalvelut ja Nollalinja auttava puhelin lähisuhdeväkivaltaa tai sen uhkaa kokeneille. Poliisin rooli väkivallan uhrien ja tekijöiden palveluohjauksessa on keskeinen ja poliisin onkin tärkeä osallistua alueellisen palvelu- ja auttamispolun kehittämiseen ja työryhmyöskentelyyn, jotta toimijoilla on jaettu yhteinen tavoite ja sovitut keinot puuttua yhdessä lähisuhdeväkivaltaan tehokkaasti.

Lähisuhdeväkivaltatyön kokonaisuuden ymmärtäminen omalla alueella sekä oman ja muiden toimijoiden työn tunteminen osana tätä kokonaisuutta on tärkeää. Kaikkien ammattialojen edustajien, kuten poliisin, kunnan lastensuojelutyöntekijöiden, terveydenhuollon toimijoiden, varhaiskasvatuksen ja turvakodin työntekijöiden tulee tietää miten lähisuhdeväkivaltaan puuttuminen ja väkivallan ehkäisy omassa kunnassa ja alueella toimii. Paikallisen palveluverkoston tunteminen ja hyvä yhteistyö eri viranomaisten ja järjestöjen kesken ovat tehokkaan väkivallan ehkäisytyön edellytyksiä. Toimijat ja palvelut muodostavat yhdessä alueen auttamispolun lähisuhdeväkivallan uhreille, tekijöille ja väkivallalle altistuneille lapsille.

Lähisuhdeväkivallan vastaisten palvelujen järjestämiseksi on olemassa toimivia malleja, joilla kunnat ja alueet voivat täyttää velvollisuutensa. Näistä osa on esitelty hyvät käytännöt -luvussa. Esimerkiksi avainhenkilötoimintamalli on hyvä esimerkki toimivasta käytännöstä väkivallan tunnistamiseksi, siihen puuttumiseksi ja asiakkaan auttamiseksi sekä tarvittaessa ohjaamiseksi eteenpäin erityispalveluihin.

Palvelujen saatavuuden näkökulmasta palvelu- ja auttamisketjujen olisi hyvä ainakin pienillä paikkakunnilla olla alueellisia. Osa väkivaltatyön erityispalveluista on saatavilla ainostaan isoimmissa kaupungeissa, jolloin pienempien kuntien toimijoiden on osattava ohjata oman kunnan asiakkaita näihin palveluihin. Lähisuhdeväkivaltatyötä ei kuitenkaan voi ulkoistaa ”jollekin toiselle” vaan kuntien on tunnistettava väkivaltaa sosiaali-, terveys- ja sivistyspuolen peruspalveluissa, tarjottava sosiaalihuoltolain mukaisia palveluja lähisuhdeväkivaltatilanteissa sekä osattava ohjata asiakkaita myös muihin tarpeen mukaisiin erityispalveluihin, jotka eivät välttämättä sijaitse oman kunnan sisällä.

Valtion rahoittamien turvakotipalvelujen ansiosta suurimmassa osassa Suomea on tällä hetkellä toimivat akuutit kriisipalvelut lähisuhdeväkivaltaa kokeneille tai sen uhan alla eläville henkilöille. Turvakotijakson päätyttyä tavoitteena on, että asiakkaan arki on

palautunut riittävän turvallisesti ja asiakkaalla itsellään on tunne, että hän kykenee selviytymään arjesta itsenäisesti tai muiden tukitoimien turvin. Turvakotipalvelut eivät kuitenkaan yksistään riitä, sillä ne ovat tarkoitettu vain akuuttiin kriisiin. Turvakotijakson jälkeen asiakas tarvitsee usein muita palveluja ja tukea, koska väkivallan katkaisu ja siitä toipuminen on yleensä pidempi prosessi. Palvelu- ja auttamispolun tulee siis toimia molempiin suuntiin, eli peruspalveluista erityispalveluihin ja takaisin erityispalveluista peruspalveluihin.

Lähisuhdeväkivalta uskalletaan ottaa perhekeskuksissa, neuvoloissa ja muissa peruspalveluissa rohkeammin puheeksi mikäli ammattilaiset tietävät alueensa toimintamallit ja pystyvät luottamaan siihen, että asiakas saa halutessaan apua väkivallan katkaisuun ja siitä toipumiseen. Palvelupolun luominen ei tarkoita sitä, että asiakas lähetetään palvelusta toiseen. Esimerkiksi Etelä-Savon ja Varsinais-Suomen alueilla on koulutettu iso joukko ammattilaisia varhaiskasvatuksesta, koulusta, terveystieteistä ja sosiaalipalveluista, jotka työskentelevät oman organisaationsa avainhenkilöinä (Etelä-Savo) tai Luotseina (Varsinais-Suomi) ja puuttuvat väkivaltaan siinä organisaatiossa, jossa väkivalta tulee ilmi. Myös väkivalta on siis asia, jonka poliisi, sosiaali- ja terveys tai sivistyspuolen ammattilainen voi turvallisesti ottaa puheeksi saatuaan peruskoulutuksen asiaan. Kun väkivalta tunnistetaan varhaisessa vaiheessa, siihen puuttuminen ja sen katkaiseminen on myös helpompaa. Tärkeää on kuitenkin aina varmistaa, että myöskään ammattilainen ei jää yksin tilanteen kanssa, mikäli hän tarvitsee konsultaatioapua tai väkivaltatapaus on sellainen, että erityispalveluille ja vahvemmalle erityisosaamiselle on tarve. Avainhenkilöitä tulisi olla vähintään kaksi per työyksikkö, jotta hyväksi havaittu ja suositeltu työparityöskentely on mahdollista. (Romo 2019).

Ammattilaisten koulutuksen varmistaminen

Istanbulin sopimus sisältää useita säännöksiä koulutuksen ja valistuksen merkityksestä väkivallan vastaisessa työssä. Ammattilaisilla tulee olla riittävät valmiudet sekä tunnistaa että auttaa uhreja mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Lähisuhdeväkivallan uhreja ja tekijöitä kohtaavien ammattiryhmien peruskoulutuksessa ei juurikaan käsitellä lähisuhdeväkivaltailmiötä, tai mahdolliset kurssit ovat valinnaisia, mikäli niitä ylipäänsä on tarjolla (ks. esim. THL 2019c). Kuntien johdon tulee siis ainakin toistaiseksi huolehtia sosiaali- ja terveydenhuollon sekä varhaiskasvatuksen ja koulujen henkilöstön täydennyskoulutuksesta liittyen lähisuhdeväkivallan kysymyksiin.

THL julkaisi helmikuussa 2019 yhdessä poliisiammattikorkeakoulun kanssa tehdyn Luo luottamusta – puutu väkivaltaan -verkkokoulutuksen, joka on suunnattu ammattilaisille,

jotka työssään kohtaavat lähisuhdeväkivaltaa kokeneita asiakkaita.⁵ Koulutus sisältää tietoa lähisuhdeväkivallasta ilmiönä sekä tietoa väkivaltatyön toimintamalleista ja monialaisesta yhteistyöstä. Verkkokoulutusta testanneet ammattilaiset kokivat, että heidän ymmärryksensä erityisesti lähisuhdeväkivallan moninaisuudesta ja yleisyydestä paranivat. (THL 2019c) Verkkokoulutuksen voi maksutta ottaa osaksi esimerkiksi sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten sekä poliisien perus- ja täydennyskoulutusta. Koulutus suositellaan tehtävän ensisijaisesti eri alojen ammattilaisista koostuvan ryhmän kesken.

Useiden alojen ammattilaisilla tulee olla perustietoa lähisuhdeväkivallasta ilmiönä, väkivallan vaikutuksista hyvinvointiin ja terveyteen sekä väkivallan uhrin ja tekijän kohtaamisesta. Peruspalveluissa tulee tunnistamisen lisäksi olla valmiudet tehdä perustason auttamyötä, johon esimerkiksi Etelä-Savossa kehitetty malli hyvin vastaa. Tällöin asiakkaita ei lähetetä aina eteenpäin, vaan väkivaltaan puututaan matalalla kynnyksellä varhaisessa vaiheessa siinä organisaatiossa, jossa väkivalta on tullut ilmi. Muistaen tietysti ilmoitusvelvollisuudet, konsultaatiomahdollisuuden ja aina tarpeen mukaan erityispalveluihin ohjauksen ja niistä asiakkaalle kertomisen.

5 Verkkokoulutus on osoitteessa: <https://verkkokoulut.thl.fi/web/puutu-vakivaltaan>

6 Ehdotukset lähisuhdeväkivallan ehkäisemiseksi Suomessa

Tavoitteet ja toimenpiteet

- 1) **Kehitetään lähisuhdeväkivaltatyön rakenteita kaikilla tasoilla (kunta, alue, valtio)**
 - Laki lähisuhdeväkivallan ehkäisystä
 - Lainsäädännöllä vahvistetaan kuntien, alueiden ja valtionhallinnon rooleja ja vastuita lähisuhdeväkivallan ehkäisyssä, sekä varmistetaan eri tasojen toimijoiden yhteistyö.
 - Lainsäädännön avulla varmistetaan monialainen yhteistyö myös jokaisen tason sisällä (kunta, alue, valtionhallinto). Tätä varten laissa määritellään yhteistyörakenteen muodot, välttämättömät toimijat (poliisi, sosiaalitoimi, terveydenhuolto, sivistystoimi, järjestöt) ja eri tasojen toimielinten tehtävät.
 - Jokainen taso tekee strategista suunnittelua ja asettaa tavoitteet lähisuhdeväkivallan vähentämiseksi. Resursoidaan toimenpiteet tavoitteiden saavuttamiseksi.
 - Lainsäädännöllä varmistetaan myös monialainen täydennyskoulutus lähisuhdeväkivallan ehkäisystä.
 - Perustetaan poikkihallinnollinen naisiin kohdistuvan väkivallan vähentämisen valtakunnallinen osaamiskeskus.
 - Lakiin sisällytetään itsenäinen ja riippumaton naisiin kohdistuvan väkivallan -valtuutetun tehtävä.
 - Tuetaan lainsäädännön toimeenpanoa vahvalla tieto-ohjauksella
 - Tuetaan kuntia / kuntayhtymiä lähisuhdeväkivallan rakenteiden ja hyvien käytäntöjen käyttöön ottamisessa aluetasolta ja valtionhallinnosta. Varmistetaan kuntien sekä kuntia tukevien tasojen riittävä resursointi lähisuhdeväkivallan ehkäisyyn.
 - Välttämättömät erityistukipalvelut rahoitetaan suoraan valtiolta. Tällaisia voisivat turvakotipalvelujen ja Nollalinjan lisäksi olla Lastenasiantalot ja Seritukikeskukset.

- Poliisissa lähisuhdeväkivaltarikosten tutkinta keskitetään tutkijoille, jotka on koulutettu lähisuhdeväkivaltailmiöstä sekä tekijäksi epäiltyjen ja uhrien palveluohjauksesta.

2) **Varmistetaan lähisuhdeväkivallan uhreille, tekijöille ja väkivallalle altistuneille lapsille palveluihin pääsy**

- Kuntataso muodostaa ja toimeenpanee (usein kunta-alueason) palvelupolut lähisuhdeväkivaltaan ja seksuaaliväkivaltaan liittyen. Palvelupolku sisältää lähisuhdeväkivallan tunnistamisen hyödyntäen suodatin- ja kartoituslomaketta, yleiset tukipalvelut, MARAK-riskinarvioinnin ja erityistukipalvelut.
- Varmistetaan alueella hyvä yhteistyö toimijoiden kesken, jotta asiakkaat saavuttavat tarvitsemansa palvelut.
- Lähisuhdeväkivaltatyön erityisosaamista jalkautetaan Etelä-Savon mallin mukaisesti kunnan ja alueen peruspalveluihin kouluttamalla riittävästi lähisuhdeväkivaltatyön avainhenkilöitä sote- ja sivistystoimeen.
- Otetaan systemaattisesti käyttöön väkivaltakokemusten kartoitus- ja riskinarviointivälineet sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa sekä poliisissa (lähisuhdeväkivallan suodatin- ja kartoituslomaketta ja MARAK riskinarviointi).
- POHA ohjeistaa poliisilaitoksia varmistamaan aina lähisuhdeväkivaltatapauksissa riskinarvioinnin tekemisen ja asiakkaiden palveluohjauksen
- Parisuhdeväkivallan uhreille tehdään aina asiakkaan suostumuksella MARAK-riskinarviointi.
- Tarpeen mukaan hyödynnetään eri tilanteisiin tehtyjä väkivallan tunnistamis- ja kirjaamislomakkeita ja -ohjeita, kuten PAKE-lomaketta ja häirinnän ja vainon tunnistamisen lomaketta.
- Väkivallan tekijäksi epäillyt ohjataan aina väkivallankatkaisuohjelmiin.
- Kohdan 1 (rakennelain) mukaisesti lisätään poliisiin, sosiaalitoimen, terveydenhuollon ja järjestöjen yhteistyötä lähisuhdeväkivaltatyössä.
- Täsmennetään sosiaalihuoltolakia lähisuhdeväkivallan erityistukipalvelujen osalta.
- Perustetaan kansainvälisten standardien mukaisia LastenasiaintalojaSuomeen.
- Toteutetaan Seri-tukikeskusten valtakunnallistaminen (5 yksikköä + näidensatelliittiyksiköt).
- Mikäli maakuntauudistus toteutuu, varmistetaan, että lähisuhdeväkivaltatyötä tekevien järjestöjen järjestöavustuksille varataan kuntien lisäksi myös maakuntien budjetissarahaa.

3) **Ennalta ehkäistään lähisuhdeväkivaltaa ja seksuaaliväkivaltaa**

- Keskeisten ammattikuntien valmiuksia lähisuhde- ja seksuaaliväkivallan ehkäisytyöhön ja ongelmien hoitamiseen lisätään sisällyttämällä peruskoulutukseen pakollisena osana tietoa ilmiöistä (esim. poliisien, sosiaalityöntekijöiden, lääkäreiden, hoitajien, sosionomien ja juristien).

- Varmistetaan lapsille ja nuorille varhaiskasvatuksessa, koulussa ja oppilaitoksissa laadukas seksuaalikasvatus sekä asennekasvatusta väkivallattomaan käyttäytymiseen sekä turvallinen kasvuympäristö.
- Edistetään yhteiskunnassa sukupuolten tasa-arvoa (sukupuolinäkökulman valtavirtaistaminen, tasa- arvosuunnittelu, syrjintään puuttuminen ja positiiviset erityistoimet).

4) Parannetaan lähisuhdeväkivallan ja seksuaaliväkivallan uhrien oikeuksia, joilla vaikutetaan myös yleisiin asenteisiin väkivaltaa kohtaan

- Mikäli rikos- ja riita-asioiden sovittelu lähisuhdeväkivaltarikosten osalta jatkuu, tulee sitä kehittää huomattavasti sovittelun neuvottelukunnan asettaman työryhmän ehdotusten mukaisesti (THL 2019a).
- Sovittelussa riskinarviointi on ensisijaista. Jos väkivallan uusiutumisen uhka on olemassa tai uhri pelkää tekijää, sovittelun ei tulisi olla mahdollista.
- Poliisi ohjaa uhrin ja mahdolliset lapset väkivaltatyön palveluihin.
- Poliisi tutkii lähisuhdeväkivaltarikokset ja ohjaa tekijän väkivallan katkaisu palveluihin.
- Selvitetään mahdollisuutta rikosoikeudellisesti vanhentuneiden rikosten sovitteluun. Uhri voisi halutessaan jälkikäteen sovittelun kautta hakea esimerkiksi korvausiatekijältä.
- Luodaan kansalliset ohjeet varalle otettavien (kun raiskauksesta ei ole ilmoitettu poliisille) SERI- näytteiden ottamiseen, säilyttämiseen ja säilytysaikaan, jotta raiskauksen uhrilta ei missään päin Suomea evätä mahdollisuutta saada taltioitua rikoksesta näyttöä.
- Uudistetaan rikoslakia raiskauksen määritelmän osalta Istanbulin sopimuksen hengen mukaiseksi.
- Varmistetaan Seri-tukikeskusten ja Lastenasiainalojen valtakunnallinen ohjaus, jotta fyysisen ja seksuaaliväkivallan tutkinta sekä uhrien tukipalvelut pysyvät tasalaatuisina eri puolilla Suomea.

LÄHTEET

- Aaltonen, J. (2012) Turvataitoja nuorille - Opas sukupuolisen häirinnän ja seksuaalisen väkivallan ehkäisyyn. Opas 21/2012. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Abrahamsson, O. (2018) LASTA ja Luotsit: lähisuhdeväkivalta maakunnallisen monialaisen osaamisen näkökulmasta. Teoksessa Santala, R. & Kaukonen, P. & Mäkelä, J. & Sinkkonen, M. & Petrelius, P. & Tapiola, M. & Huitinen, M. (2018) Uudistuva erityistason palvelukokonaisuus – yhteisen työskentelyn suuntaviivoja Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelmasta (LAPE), 16–17.
- Aluehallintovirasto & sosiaali- ja terveysministeriö & Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2013) Lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisy kunnassa ja koordinaattorin tehtäväkuvamalli: Käytännön ohjeita lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisyyn strategiseen suunnitteluun ja ehdotuksia väkivallan ehkäisyyn koordinaattorin toimenkuvamalliksi. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201503011785>
- Bildjuschkin, K. (2015) Seksuaalikasvatuksen tueksi. Työpaperi 35/2015. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-542-4>.
- Bildjuschkin, K. & Nipuli, S. (2018) Seksuaaliväkivallan uhrin hoitoketju. HUS Seri-tukikeskuksen malli. Ohjaus 10/2018. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Danielsson, Petri & Näsi, Matti (2018) Suomalaiset väkivallan ja omaisuusrikosten kohteena 2017 – Kansallisen rikosuhritutkimuksen tuloksia. Katsauksia 31/2018. Helsinki: Helsingin yliopisto Kriminologian ja oikeuspolitiikan instituutti.
- Esitutkintalaki 22.7.2011/805.
- Ewalds, H. (2012) Miten työskennellään yhdessä? Teoksessa: Hannus, Riitta & Mehtola, Sirkku & Natunen, Luru & Ojuri, Auli (toim.) Veitsen terällä. Naiseus ja parisuhdeväkivalta. Ensi- ja turvakotien liitto. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.
- Fagerlund, Monica (2016) Lähisuhdeväkivalta poliisin perheväkivaltatehtävillä. Poliisiammattikorkeakoulun raportteja 123. Tampere: Poliisiammattikorkeakoulu.
- FRA (2014) Violence against women: an EU-wide survey. Main results report. FRA – European Union Agency for Fundamental Rights. <http://fra.europa.eu/en/publication/2014/violenceagainst-women-eu-wide-survey-main-results-report>.
- Hakkarainen, P & Korjamo, R. (2019) Henkilökohtainen tiedonanto 26.2.2019.
- Haldorsson, O. L. (2017) Barnahus laatustandardit. Suuntaviivat monialaisen viranomaisyhteistyön toiminnalle lapsiuhrien ja -todistajien auttamiseksi. PROMISE-hankesarja. Itämeren valtioiden neuvoston sihteeristö ja Child Circle. http://www.childrenatrisk.eu/promise/wp-content/uploads/FI_StandardsSummary_FINAL.pdf.
- HE 66/2015 Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi esitutkintalain muuttamisesta ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi.
- HE 155/2014. Hallituksen esitys eduskunnalle naisiin kohdistuvan väkivallan ja perheväkivallan ehkäisemisestä ja torjumisesta tehdyn Euroopan neuvoston yleissopimuksen hyväksymisestä sekä laeiksi yleissopimuksen lainsäädännön alaan kuuluvien määräysten voimaansaattamisesta, rikoslain 1 luvun 11 §:n muuttamisesta ja ulkomaalaislain 54 §:n muuttamisesta.
- Heiskanen, M. & Piispa, M. (2002) Väkivallan kustannukset kunnassa. Viranomaisten arviointiin perustuva tapaustutkimus naisiin kohdistuvasta väkivallasta ja sen kustannuksista Hämeenlinnassa vuonna 2001. Helsinki: sosiaali- ja terveysministeriö.
- Humalamäki, O. (2017) LÄHISUHDEVÄKIVALTAYÖN OSAAMISVERKOSTO ETELÄ-SAVO. Esitys LAPE-päivillä 5/2017. <https://thl.fi/documents/605877/3375830/Olli+Humalam%C3%A4ki.pdf/fbae78cf-98f6-468c-ab2e-cee807db311b>
- Husso, M. & Mänttari-van der Kuip M. & Mäntysaari M. & Kotiranta T. (2015) Väkivaltatyö Itä-Suomessa. Väistö-hankkeen arviointi. Työpaperi 30/2015. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Hyvärinen S. (2017) Piiskasta jäähypenkkiin – suomalaisten kasvatusesitteet ja kuritusväkivallan käyttö 2017. Lastensuojelun Keskusliiton verkkojulkaisu, 2/2017.
- Hyvärinen S. & Hautamäki J. (2013) Katkaise väkivalta. Lähisuhde- ja perheväkivaltarikoksesta epäillyn ohjaaminen esitutkinnasta väkivaltaa katkaisevaan palveluun. Ohjaus 10/2013. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Istanbulin sopimus. SopS 53/2015. Euroopan neuvoston yleissopimus naisiin kohdistuvan väkivallan ja perheväkivallan ehkäisemisestä ja torjumisesta.

- Istanbulin sopimuksen selityksiäkirja. <https://rm.coe.int/16800d383a>.
- Koivukangas, J. (2019) Henkilökohtainen tiedonanto 31.5.2019.
- Koukkula, M. & Klemetti, R. (2019) Tyttöjen ja naisten sukuelinten silpomisen (FGM) estämisen toimintaohjelma. Helsinki: sosiaali- ja terveysministeriö. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4029-1>.
- Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen, T. (2013) Äitiysneuvolaopas - Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Opas Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-972-5>.
- Laine, E. (2019) Henkilökohtainen tiedonanto 20.3.2019.
- Laitinen, R. & Metsäpelto, L., & Honkanen, V. & Koivuranta-Vaara, P. & Mäki, T. & Reen, T. & Sajantila, A. & Sulkava, R. & Virtanen, A. & Kauppila, R. (2014) Oikeuslääketieteellinen näytteenotto Suomessa. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-400-7>.
- Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä 523/2015.
- Laki lapsen kohdistuneen seksuaali- ja pahoinpitelyrikoksen selvittämisen järjestämisestä 19.12.2008/1009.
- Laki valtion varoista maksettavasta korvauksesta turvakotipalvelun tuottajalle 1354/2014.
- Lourenço Lélío M. & Baptista, M. N. & Senra, L. X. & Almeida, A. A & Basílio, C. & de Castro Bhona, F. M. (2013) Consequences of Exposure to Domestic Violence for Children: A Systematic Review of the Literature. *Paidéia* 23 (55), 263-271.
- Miller, Elizabeth & McCaw, Brigid 2019 Intimate Partner Violence. *The New England Journal of Medicine* 380, 850-857.
- Mäkeläinen, T. & Husso, M. & Mäntysaari, M & Notko, M. & Virkki, T. (2012) Tukitoimenpiteet lähisuhdeväkivaltaa kokeneille naisille. Helsinki: sosiaali- ja terveysministeriö.
- Möller, A. & Söndergaard H. P. & Helström, L. (2017) Tonic immobility during sexual assault – a common reaction predicting post-traumatic stress disorder and severe depression. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2017 Aug;96(8):932-938. doi: 10.1111/aogs.13174.
- Notko, M. & Holma, J. & Husso, M. & Virkki, T. & Laitila, A. & Merikanto, J. & Mäntysaari, M. (2011) Lähisuhdeväkivallan tunnistaminen erikoissairaanhoidossa. *Duodecim* 2011;127:1599-606.
- October, M. (2016) THL kartoitti lähisuhdeväkivallan tekijöille suunnatut palvelut. THL uutinen 30.11.2016. <https://thl.fi/fi/-/thl-kartoitti-lahisuhdevakivallan-tekijoille-suunnatut-palvelut> (viitattu 11.3.2019).
- October, M. & Piispa, M. (2016) Lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisyn poikkihallinnollisen virkamiestyöryhmän loppuraportti. Naisiin kohdistuvan väkivallan vähentämisen ohjelmasta 2010–2015 Istanbulin sopimuksen velvoitteiden toimeenpanon valossa.
- Oikeusministeriö (2017) Kansallinen perus- ja ihmisoikeustoimintaohjelma 2017–2019. Oikeusministeriön julkaisu 9/2017. Helsinki: Oikeusministeriö. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-259-564-5>.
- Oikeusministeriö (2018) Uhri rikosprosessissa ehdotus hyvistä menettelytavoista uhrien tarpeiden huomioon ottamiseksi. Oikeusministeriön julkaisu 44/2018. Helsinki: Oikeusministeriö.
- Øverlien, Carolina (2013) Children Exposed to Domestic Violence Conclusions from the Literature and Challenges Ahead. *Journal of Social Work* 10(1), 80–97.
- Peltonen, J. (2018) Onko Suomessa turvakoteja tarpeeksi, ja paljonko on tarpeeksi? THL blogi 28. kesäkuuta 2018. <https://blogi.thl.fi/onko-suomessa-turvakoteja-tarpeeksi-ja-paljonko-on-tarpeeksi/> (viitattu 18.3.2019).
- Piippo, S. (2017) Lähisuhdeväkivaltatyön avainkoulutus. Saumuri-hanke & VIOLA – väkivallasta vapaaksi ry. <http://www.violary.fi/wp-content/uploads/2017/09/L%C3%A4hisuhdev%C3%A4kivaltaty%C3%B6n-avainhenkil%C3%B6koulutus.pdf>
- Piispa, M. & October, M. (2017) Vaikuttava työkalu toistuvaan parisuhdeväkivaltaan puuttumiseen. Yhteiskuntapolitiikka: 3. <http://www.julkari.fi/handle/10024/134851>
- Piispa, M. & Tuominen, M. & Ewalds, H. (2012) MARAK – kokemuksia parisuhdeväkivallan riskinarvioinnin menetelmän kokeilusta Suomessa. Raportti 10/2012. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90818/URN_ISBN_978-952-245-601-4.pdf?sequence=1
- Piispa, M. & Lappinen, L. (2014) MARAK – moniammatillista apua väkivallan uhrille. Arviointiraportti. Työpaperi 12 /2014. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus, 2014. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116230/URN_ISBN_978-952-302-240-9.pdf?sequence=1
- Porras, K. (2015) Seksuaalisuutta loukkaava väkivalta ja sen vaikutus seksuaaliseen hyvinvointiin. Teoksessa Bildjuschkin, K. Seksuaalikasvatuksen tueksi, 121–130. Työpaperi 35/2015. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-542-4>.
- Riski, T. (2009) Naisiin kohdistuva väkivalta ja tasa-arvopolitiikka. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:50. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

- Romo, J. (2019) Henkilökohtainen tiedonanto 27.3.2019.
- Selin, J. & Pietilä, E. & Kesänen, M. (2018) Rahapelihaittojen ehkäisyn paikallinen toimenpito ehkäisevän päihdetyön järjestämistä koskevan lain jälkeen. Yhteiskuntapolitiikka 83 (2018): 5–6, 506–517.
- Sinkkonen, M. & Mäkelä, J. (toim.) (2017) LASTA-hanke Kokemuksia viranomaisten yhteistyön ja tietojenvaihdon koordinoinnista lapseen kohdistuneissa pahoinpitely- tai seksuaalirikoksen epäilytilanteissa. Raportti 2/2017. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Siukola, Reetta (2014) Miten puutun lähisuhdeväkivaltaan? Esimerkkinä päihde- ja mielenterveystyö. Opas 34/2014. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Sisäministeriö (2012) Turvallisempi huominen - Sisäisen turvallisuuden ohjelma. Sisäasiainministeriön julkaisusarja 26/2012. <http://URN:ISBN:978-952-491-761-2>
- Sisäministeriö (2012) Tie turvallisempaan huomiseen. Sisäisen turvallisuuden ohjelman hyvät käytännöt. Sisäasiainministeriön julkaisuja 29/2012.
- Sisäasiainministeriö (2013) Ankkuri-malli moniviranomaisyhteistyössä. Sisäisen turvallisuuden ohjelman toimenpiteen 24 toimenpito alle 18-vuotiaiden rikoksen tekijöiden rikoskierteen ehkäisemiseksi.
- Sisäasiainministeriö (2019) Turvallisuutta kaikkialla - paikallisen ja alueellisen turvallisuussuunnittelun kansalliset linjaukset. Sisäministeriön julkaisuja 2019:2. Helsinki: Sisäministeriö.
- Sisäasiainministeriö & Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2012) Selvitys perhe- ja lapsensurmien taustoista vuosilta 2003–2012. Sisäasiainministeriön julkaisu 35/2012. Helsinki: Sisäasiainministeriö.
- Sosiaalihuoltolaki 1301/2014.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2006) Lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisytöiden koordinointi ja osaamisen keskittäminen. Selvityksiä 2006:82. Helsinki: sosiaali- ja terveysministeriö.
- Sosiaali- ja terveysministeriö & Etelä-Suomen lääninhallitus (2007) Ota väkivalta puheeksi. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201504223720>.
- Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen Kuntaliitto (2008) Lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisyn suositukset. Tunnista, turvaa ja toimi. Sosiaali- ja terveystoimelle paikallisen ja alueellisen toiminnan ohjaamiseen ja johtamiseen. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 9/2008. Helsinki: sosiaali- ja terveysministeriö. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201504226067>.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2010) Naisiin kohdistuvan väkivallan vähentämisen ohjelma. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja. Helsinki: sosiaali- ja terveysministeriö. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3031-5>.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2016) Hallituksen tasa-arvo-ohjelma. Sosiaali- ja terveysministeriö 2016:4. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2017) Istanbulin sopimuksen toimenpanosuunnitelma 2018–2021. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2017:16. Helsinki: sosiaali- ja terveysministeriö.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2018) Selvitys Lasten oikeuspsykiatrian yksiköiden toiminnasta. Lapsiin kohdistuvien väkivaltarikosten selvittäminen terveydenhuollossa. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 32/2018. Helsinki: sosiaali- ja terveysministeriö.
- Tassopoulos, K. (2019) Henkilökohtainen tiedonanto 22.3.2019.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2018) Lähisuhdeväkivalta. Tilastoraportti 40/2018. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2018112949455>.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2019a) Lähisuhdeväkivallan sovittelu – Nykytila ja kehittämis ehdotukset Työpaperi 2/2019. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-269-7>.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2019b) Turvakotipalvelujen kansalliset laatusuositukset. Julkaistaan keväällä 2019.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2019c) THL on julkaissut verkkokoulutuksen ammattilaisille lähisuhdeväkivallasta ja siihen puuttumisesta. THL uutinen 15.2.2019. <https://thl.fi/fi/-/thl-on-julkaissut-verkkokoulutuksen-ammattilaisille-lahisuhdevakivallasta-ja-siihen-puuttumisesta>
- Tilastokeskus (2018) Rikos- ja pakkokeinotilasto [verkkajulkaisu]. Suomen virallinen tilasto (SVT): 15 2017. Helsinki: Tilastokeskus. http://www.stat.fi/til/rpk/2017/15/rpk_2017_15_2018-05-31_tie_001_fi.html.
- Virkki, T., Husso, M., Notko, M., Laitila, A., Holma, J., & Mäntysaari, M. (2011) Lähisuhdeväkivallan kehystäminen erikoissairaanhoidossa: puuttumisen ja muutoksen mahdollisuudet. Sosiaalilääketieteellinen Aikauslehti, 48(4). <https://journal.fi/sla/article/view/4849>
- WHO 2005. Väkivalta ja terveys maailmassa - WHO:n raportti. Toim. Krug, Dahlberg, Mercy, Zwi & Lozano. Helsinki: Lääkärien sosiaalinen vastuu ry, Terveyden edistämisen keskus ry.

Liite 1 Kuntakyselyyn vastanneet kunnat ja kuntayhtymät

Asikkala
Aura
Espoon kaupunki
Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystyöpiiri (Lappeenranta, Lemi, Luumäki, Taipalsaari, Savitaipale, Imatra, Ruokolahti, Rautjärvi ja Parikkala)
Etelä-Savon sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä (Hirvensalmi, Juva, Kangasniemi, Mikkeli, Mäntyharju, Pertunmaa, Puumala)
Eurajoki
Euran kunta
Evijärvi ja Kauhava
Forssa, Humppila, Jokioinen Tammela ja Ypäjä sekä Forssan seudun hyvinvointi ky.
Hankasalmen kunta
Harjavalta
Hartolan kunta
Hattula
Heinola
Hollola
Huittinen
Hämeenkyrö
Hämeenlinna
Härkätien terveyspalvelut (Lieto, Marttila, Koski)
Ikaalinen
Isokyrö
Janakkala
Jyväskylän
Järvi-Pohjanmaa (Alajärvi, Vimpeli ja v. 2019 alusta Lappajärvi)
Kaarinan kaupunki
Kaavi
Kainuun Sote
Kalajoki-Merijärvi sote-yhteistoiminta-alue
Kemijärvi
Keminmaa
Kempele
Keravan kaupunki
Kinnulan kunta
Kirkkonummen kunta
Kittilän kunta
Kokemäki
Kolari
Konnevesi
Kosken Tl kunta
Kristiinankaupunki
Kuopion kaupunki
Kymenlaakson sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä Kymsote
Laitila
Laukaa
Lempäälä
Leppävirran kunta

Lohjan kaupunki
Loimaa
Loviisan kaupungin ja Lapinjärven kunnan yhteistoiminta-alue
Marttilan kunta
Merikarvian kunta
Muhoksen kunta
Multian kunta
Muonio
Muurame
Myrskylä
Nokian kaupunki
Oripää
Oulainen
Oulun kaupunki
Oulunkaaren kuntayhtymä (Il, Simo, Pudasjärvi, Vaala, Utajärvi)
Padasjoki
Paimio
Parainen
Pelkosenniemi
Peruspalvelukuntayhtymä Selänne
Petäjäveden kunta
Pieksämäki
Pietarsaari, Uusikaarlepyy, Pedersöre, Luoto
Pirkkala ja Vesilahti
Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalvelujen ky, Siun sote
Pori ja yhteistoiminta-alue (Pori,Ulvila, Lavia ja Merikarvia)
Porvoo
PoSa (Kankaanpää, Siikainen, Karvia, Honkajoki, Jämijärvi, Pomarkku)
Posion kunta
Pukkila
Päijät-Häme (Asikkala, Hartola, Heinola, Hollola, Iitti, Kärkölä, Lahti, Myrskylä, Orimattila, Padasjoki, Pukkila, Sysmä)
Pöytyän kansanterveystyön kuntayhtymä (Pöytyä ja Aura)
Raasepori
Raisio ja Rusko yhteistoiminta-alue
Ranua
Rauma
Rautavaara
Riihimäki/Hausjärvi/Loppi
Ruovesi
Sallan kunta
Salo
Savonlinna, Itä-Savon sairaanhoitopiiri, SOSTERI
Savukoski
Siikalatvan kunta
Siilinjärvi
Siuntio ja Inkoo
Sodankylän kunta
Somero
Sote-kuntayhtymä/Saarikka: Kannonkoski, Karstula, Kivijärvi, Kyyjärvi ja Saarijärvi

LÄHISUHDEVÄKIVALTAAN PUUTTUMISEN JA EHKÄISYN PROSESSIT
-LÄHISUHDEVÄKIVALTATYÖN HYVÄT KÄYTÄNNÖT RAKENTEISIIN

Suonenjoen kaupunki
Sysmä
Tampere, Orivesi
Turun kaupungin hyvinvointitoimiala
Utsjoen kunta
Uusikaupunki (Taivassalo, Vehmaa, Kustavi, Pyhärinta)
Vantaan kaupunki
Varkauden kaupunki, Joroisten kunta
Vesanto
Viitasaari, Pihtipudas
Virrat-Ruovesi -yhteistoiminta-alue
Vörä
Ylitornio
Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä (Iisalmi, Kiuruvesi, Sonkajärvi, Vieremä)
Äänekosken kaupunki

Liite 2 NAPE järjestötyöryhmän rahoitustyöryhmän esitys selvitykseen

”Lähisuhdeväkivaltaan puuttumisen ja ehkäisyn prosessit, laatu ja niiden kehittämistarpeet” -selvitys

RAHOITUSTYÖRYHMÄN ESITYKSET THL:N SELVITYKSEEN

Työryhmän toimeksianto:

Naisiin kohdistuvan väkivallan ja perheväkivallan torjunnan toimikunnan (NAPE) järjestötyöryhmän kokouksessa 12.2.2019 sovittiin, että järjestötyöryhmä ottaa osaa erikoissuunnittelija Suvi Nipulin (THL) tekemään selvitykseen. Suvi Nipulin kokoama selvitys ”Lähisuhdeväkivaltaan puuttumisen ja ehkäisyn prosessit, laatu ja niiden kehittämistarpeet” on ministerien Saarikko (STM) ja Mykkänen (SM) toimeksiannon pohjalta tehtävä selvitys, joka tulee olla valmis 31.3. mennessä. NAPE päätti perustaa rahoitustyöryhmän, jonka tehtävä on tuottaa sisältöä selvitykseen siitä, miten varmistetaan, että maakunta rahoittaa jatkossa hyte- ja sote- palveluita kuntien asemasta. Työryhmän jäseniksi nimettiin Tukinainen ry, Lyömätön Linja Espoossa ry ja Ensi- ja turvakotien liitto ry.

Rahoitustyöryhmän puheenjohtajaksi ja koolle kutsujaksi nimettiin Riitta Silver, Tukinainen ry. Työryhmän sihteerinä toimi Johanna Matikka, Ensi- ja turvakotien liitto ry sekä jäsenenä Kostas Tassopoulos, Lyömätön Linja Espoossa ry. Työryhmän ulkopuolisina jäseninä kokouksiin osallistuivat myös Minnamaria Ahokas, Tukinainen ry ja Heli Heinjoki, Tukinainen ry.

RAHOITUSTYÖRYHMÄN ESITYKSET

Rahoitustyöryhmä esittää seuraavat huomionsa ja edellyttää, että ne ovat johtavia periaatteita tulevissa sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksissa:

1. Järjestökentän pääasiallinen rahoittaja STEA ja SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry ovat tärkeässä roolissa järjestöjen tulevaisuudesta keskusteltaessa. Ilman STEAn kanssa käytäviä neuvotteluja järjestöt eivät voi esittää uusia sitovia ratkaisuja rahoituskysymyksiin. Useilla järjestöillä on rahoitusmuoto, johon STEA (ent RAY) edellyttää tällä hetkellä kuntarahoitusta STEA-rahoituksen lisäksi. Tällainen tilanne on esimerkiksi kriisikeskuksilla ja väkivaltatyötä tekeville järjestöille.
2. Järjestöt toimivat vaikeasti tavoitettavien, haavoittuvien ja heikommassa asemassa olevien erityisryhmien kanssa asiantuntijoina, ammatillisen tuen, avun ja vertaistuen

tarjoajina. Järjestöjen työssä korostuu edunvalvonta, asiakaslähtöisyys, palveluiden laadun seuraaminen ja kehittäminen. Järjestölähtöinen auttamistyö on asiakkaalle maksutonta, mikä on tärkeä lähtökohta järjestöjen kohderyhmien kohdalla. Suomi on sitoutunut kansainvälisten sopimusten perusteella tarjoamaan matalankynnyksen palveluita väkivaltaa kokeneille.

3. Valtaosalla järjestöistä on hyvinvointia ja terveyttä edistävää toimintaa. Järjestölähtöinen auttamistyö ja joustava, matalan kynnyksen apu kansalaisille jää myytävien palvelujen ja vapaaehtoistoiminnan välimaastoon.
4. Matalankynnyksen palveluiden lähtökohtana on muun muassa anonymiteetti, mahdollisuus hakeutua palveluihin vapaaehtoisesti ja ilman viranomaisten ohjausta. Tämän vuoksi ne eivät sovellu esimerkiksi asiakassetelin piiriin.
5. Asiakassetelin käyttöä tulisi hyödyntää vain niissä tilanteissa, joissa asiakas itse sitä haluaa, ja hänellä on edellytykset huolehtia omasta palveluprosessistaan. Asiakkaan näkökulmasta asiakaseteleiden arvo ja sillä saatavan palvelun laatu ovat keskeisiä kysymyksiä. Mikäli seteleiden todellinen arvo on riittämätön, asiakas joutuu tosiasiallisesti maksamaan haluamansa palvelun ja setelin arvon välisen erotuksen. Tämä asettaa ihmiset eriarvoiseen asemaan maksukyvyn mukaan.
6. Järjestöjen työ tulee nähdä itsenäisenä auttamistyönä, joka ei pelkästään täydennä yksityisiä palveluntuottajia.
7. Julkisia varoja ei voida käyttää liiketaloudelliseen toimintaan. Yleishyödylliset järjestöt Suomessa eivät harjoita taloudellista toimintaa. STEA rahoitusta saavat järjestöt ovat tämän osalta STEA:n valvonnan alla. Vanhustenhuollossa esiin tulleet rikokset ja vanhusten kaltoinkohtelu ovat esimerkkejä siitä, miten liiketaloudelliset periaatteet eivät sovellu heikommassa asemassa olevien erityisryhmien auttamistyöhön. Voittoja tavoittelemattomien järjestöjen toiminnassa vastaavia ongelmia ei ilmene.
8. Väkivaltatyötä tekevät järjestöt vaativat, että mahdollisiin tuleviin sosiaali- ja terveyspalveluihin sekä kuntaa/kuntayhtymää/maakuntaa koskeviin lakeihin kirjataan selkeästi kuntien/kuntayhtymien /maakuntien velvollisuus tehdä yhteistyötä yleishyödyllisten järjestöjen kanssa hyvinvointia ja terveyttä edistävässä toiminnassa. Laissa ei tule käyttää sellaisia muotoiluja kuten "voidaan", "voidaan katsoa olevan", "voi ottaa", "voidaan tukea", mikä jättää liian suuren mahdollisuuden tulkintoihin ohittaa järjestöt.
9. Järjestöjen rahoituksen turvaamiseksi on syytä laatia lakiin nojaava valtakunnallinen ohjeistus. Ammatillinen järjestölähtöinen auttamistyö, joka ei perustu

vapaaehtoistyöhön, tulee rahoituksen osalta turvata, ja palveluiden maksuttomuus taata asiakkaille. Perustuslaillisesta palveluiden yhdenvertaisuudesta ei voida tinkiä.

10. Väkivaltatyötä tekevät järjestöt vaativat, että olemassa olevat kuntien järjestöavustukset siirtyvät mahdollisen kunta-/kuntayhtymä-/maakuntaudistuksen yhteydessä kuntien/kuntayhtymien /maakuntien vastuulle. Järjestöavustukset on budjetoitava erikseen vuosittaiseen tulo- ja menoarvioon omaksi alakohdaksi. Rahoituksen jatkuvuus ja hyvät yhteistyökäytännöt tulee säilyttää asiakastyön prosessien turvaamiseksi. Rahoitus tulee taata saumattomasti jatkuvaksi myös mahdollisen siirtymäkauden yli.

Helsingissä, maaliskuun 14. päivänä 2019

Rahoitustyöryhmän puolesta

Riitta Silver, puheenjohtaja
Kehittämispäällikkö
Tukinainen ry

Johanna Matikka, sihteeri
Asiantuntija
Ensi- ja turvakotien liitto ry

Kostas Tassopoulos
Toiminnanjohtaja
Lyömätön Linja Espoossa ry

Liite 3 Lausunto Amnesty International'ilta Suvi Nipulin ja Sirpa Virran selvitystyön taustaksi

THL: Suvi Nipuli, erityisasiantuntija
Tampereen yliopisto: Sirpa Virta, professori

AI FI 9/2019 20.3.2019

AMNESTY INTERNATIONAL SUOMEN OSASTO
Hietaniemenkatu 7 A
00100 Helsinki
P:095860440 F:0958604460
E: amnesty@amnesty.fi W: www.amnesty.fi

Lausunto Suvi Nipulin ja Sirpa Virran selvitystyön taustaksi. Selvitys: lähisuhdeväkivallan puuttumisen ja ehkäisyn käytännöt sekä miten hyvät käytännöt voidaan vakiinnuttaa koko maahan

Amnesty International on maailman suurin ihmisoikeusjärjestö, jonka toiminta perustuu yksittäisten ihmisten tuelle. Tukijoita on yli 7 miljoonaa, 150 maassa eri puolilla maailmaa. Amnesty on poliittisesti ja uskonnollisesti sitoutumaton. Amnesty työskentelee kansainvälisesti ja Suomessa muun muassa naisiin kohdistuvaa väkivaltaa vastaan.

Amnesty International Suomen osasto kiittää mahdollisuudesta lausua otsikon asiassa. Erityisesti Amnesty haluaa kiittää selvitystyön tilaajia – perhe- ja peruspalveluministeri Annika Saarikko sekä sisäministeri Kai Mykkästä – selvitys tukee myös tulevan hallituksen työtä. Amnesty lausuu kunnioittavasti seuraavaa:

Ihmisoikeussopimukset velvoittavat naisiin kohdistuvan väkivallan erityisosaamisen huomioonmisen yleis- ja erityispalveluja lisättäessä

Lähisuhdeväkivallan ehkäisyn ja puuttumisen käytännöissä on edistytty (mm. MARAK-toimintamalli on kiitettävästi levinnyt valtakunnallisesti), mutta puutteita on edelleen runsaasti. Eri-tyisesti eri vähemmistöihin kuuluvien, väkivaltaa kokeneiden naisten palveluja on kehitettävä.

Euroopan neuvoston naisiin kohdistuvan väkivallan ja perheväkivallan vastainen yleis-sopimus (ns. Istanbulin sopimus) astui Suomessa voimaan elokuussa 2015. Se velvoittaa valtiota torjumaan naisiin kohdistuvaa väkivaltaa niin yhteiskunnan kuin yksilön tasolla. Sopimus sisältää myös lukuisia velvoitteita riittävistä yleis- ja erityispalveluista kaikille väkivaltaa

kokeneille huomioiden erityisryhmät, kuten vammaiset naiset, seksuaali- ja sukupuolivähemmistöt, maahanmuuttajataustaiset naiset ja paperittomat. Sopimuksen velvoitteet on otettava täysimittaisesti huomioon myös sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistuksessa, kun seuraava hallitus ryhtyytyöhön.

Väkivallan laajuus huomioon ottaen yleisiä ja erityispalveluja tarvitaan kipeästi niin kunnan ja maakuntien kuin valtionkin tasolla. Amnestyn kuntatutkimus kertoo, että naisiin kohdistuvan väkivallan erityisten riskiryhmien asema suhteessa väkivaltatyön palveluihin on erittäin heikko koko maassa. Ymmärrys siitä, miten ja milloin yksilön kuuluminen yhteen tai useampaan erityisen riskin ryhmään vaikuttaa väkivaltatilanteeseen, on vähäistä. Erityisesti vammaiset naiset, seksuaali- ja sukupuolivähemmistöt, turvapaikanhakijanaiset sekä heikosti suomea puhuvat naiset ovat vaarassa jäädä heille soveltuvien palvelujen ulkopuolelle. Erityisten riskiryhmien huomioiminen kytkeytyy Istanbulin sopimuksen ohella myös muihin kansainvälisiin velvoitteisiin, jotka eivät nyt toteudu (esim. YK:n vammaisten ihmisten oikeuksia koskeva yleissopimus).

Kolmannen sektorin toimijoiden väkivallan vastaisen työn erityisosaaminen on tunnustettava

Amnestyn Suomen osaston näkemys on, että naisiin kohdistuvaan väkivaltaan ja lähisuhdeväkivaltaan puuttumisen ja väkivallan ehkäisyn kehittämisessä järjestöjen rooli on tunnustettava. Lisäksi niin kuntien, maakuntien kuin valtionkin on varmistettava järjestöjen toimintaedellytykset väkivallan tehokkaaksi torjumiseksi.

Suomessa väkivaltaa kokeneiden auttamiseen ja tukemiseen liittyvä asiantuntijuus ja osaaminen on miltei poikkeuksetta ollut kolmannen sektorin toimijoiden käsissä. Järjestöt ovat viimeisten vuosikymmenien ajan tuottaneet lähes kaikki väkivaltaa kokeneiden tukipalvelut. Esimerkiksi turvakotien avopalvelut ovat tällä hetkellä kolmannen sektorin tuottamia. Nykysensosiaalihuoltolain (11 §) velvoittaessa kuntia vastaamaan väkivallasta ja kaltoinkohtelusta aiheutuvaan tuen tarpeeseen, kunnat ovat ostaneet näitä palveluita pääasiassa järjestöiltä, koska niillä ei itsellään ole ollut kykyä tarjota kyseisiä palveluja.

Tulevassakaan sote-uudistuksessa järjestöjä ei tule rinnastaa palvelun tuottajina yrityksiin. Järjestöjen asiantuntemuksen, vuosien saatossa kehitetyn erityisosaamisen ja järjestöjen toimintatapojen (muun muassa yleishyödyllisyyden periaatteet kaiken toiminnan taustalla, voittoa tavoittelemattomuus, vapaaehtoistoimijat, vertaistuen tarjoaminen) on tunnustettava. Jos väkivaltaa kokeneille aiotaan myös tulevaisuudessa tarjota mahdollisimman laadukkaita tukipalveluita, järjestöjen asiantuntemuksen tunnustaminen ja aseman turvaaminen on välttämätöntä. Järjestöjen asiantuntemusta on kuultava myös esimerkiksi palveluja suunniteltaessa.

Tulevan hallituksen on varmistettava, että hallintotasolle luodaan rakenteet, joilla on valtaa ja vastuuta edistää naisiin kohdistuvan väkivallan vastaisia toimia. Näissä rakenteissa järjestöillä on oltava asiantuntijarooli. Operatiivisella tasolla pysyvä rakenne voi olla esimerkiksi neuvottelukuntatyypinen yhteistyörakenne, jonka tehtävänantoon naisiin kohdistuva väkivalta kirjataan omana erityisosaamista vaativana alueenaan. Hyvinvoinnin ja terveyden vastuutahot mahdollisesti perustettavissa maakunnissa ja kunnissa voivat toimia myös naisiin kohdistuvan väkivallan ehkäisyn osalta yhteistyörakenteen osapuolina, mikäli saavat riittävät resurssit, jatkuvan koulutuksen ja mandaatin.

Niin naisiin kohdistuvan väkivallan torjuntakuin hyvien käytäntöjen levittäminen ja juurruttaminen vaatii tuekseen vahvoja rakenteita

Tulevan hallituksen on luotava pysyviä, asiantuntevia ja hyvin resursoituja rakenteita sekä valtakunnan, maakuntien että kuntien tasolle. Rakennemuutoksen yksi tavoite on uhrien tukipalvelujen määrän nostaminen tarvetta vastaavaksi. Lisäksi Suomeen on perustettava itsenäinen ja riippumaton naisiin kohdistuvan väkivallan raportoijan tehtävä. Raportoija seuraa naisiin kohdistuvan väkivallan vastaista työtä Suomessa kokonaisvaltaisesti ja seuraa naisiin kohdistuvaan väkivaltaan liittyviä ilmiöitä, kansainvälisten velvoitteiden toteutumista ja kansallisen lainsäädännön toimivuutta. Naisiin kohdistuvan väkivallan torjunnan rakennemuutos tulee rahoittaa suoraan valtion budjetista, millä taataan toimijoille hyvät toimintaedellytykset.

Amnesty esittää, että mahdollisesti perustettaviin maakuntiin ja kuntiin on nimettävä henkilö, jonka pääasiallisena tehtävänä on naisiin kohdistuvan väkivallan ja lähisuhdeväkivallan torjunnan kehittäminen. Tehtävään nimitetyllä tulee olla omassa organisaatiossaan hyvät toimintaedellytykset.

Suomeen on perustettava kansallinen väkivaltainstituutti, joka vastaa naisiin kohdistuvan väkivallan vastaisten toimenpiteiden tehokkaasta koordinoinnista, tuesta ja vaikuttavuusseurannasta. Hallitusohjelmassa on sitouduttava siihen, että naisiin kohdistuvan väkivallan vastainen työrahoitetaan suoraan valtion budjetistasiten, että väkivallan tehokkaalle torjunnalle onhyvät toimintaedellytykset. Tästä investoinnista hyötyy kokoyhteiskunta.

Nyt kaatuneessa mallissa sosiaali- ja terveystalveluiden järjestämisvastuuta oli kaavailtu maakunnille ja tuottamisvastuu maakunnan palvelulaitoksille. Tulevaisuudessa sote-uudistukseen tähtäävää työtä mitä ilmeisimmin jatketaan, mutta millaisella mallilla – sitä emme tiedä. Olipa malli millainen hyvänsä, on varmistettava, että kaikissa hallintorakenteissa, neuvottelukunnissa ja yksiköissä, joissa väkivallan ehkäisyä jatorjuntaa koskevia päätöksiä tehdään, varmistetaan naisiin kohdistuvan väkivallan ja lähisuhdeväkivallan erityisosaaminen. Luonnollisesti tämä osaaminen on otettava myös huomioon päätöksiä tehtäessä.

Osaamisen on oltava myös jalkautettavissa kaikille, missä se on välttämätöntä. Hyvänä esimerkinä toimii Etelä-Savon väkivaltatyön osaamisverkosto -malli.

Valtiollisella tasolla tärkein yksittäinen toimenpide, johon tulevan hallituksen on sitouduttava, on kansallisen, itsenäisen ja riippumattoman naisiin kohdistuvan väkivallan raporttoijan tehtävän asettaminen. Raportoijan tulee seurata naisiin kohdistuvan väkivallan vastaista työtä Suomessa kokonaisvaltaisesti ja seurata naisiin kohdistuvaan väkivaltaan liittyviä ilmiöitä, kansainvälisten velvoitteiden toteutumista ja kansallisen lainsäädännön toimivuutta.

Raportoija antaa naisiin kohdistuvan väkivallan vastaiseen toimintaan ja uhrien oikeuksien toteutumiseen liittyviä ehdotuksia, suosituksia, lausuntoja ja neuvoja. Naisiin kohdistuvan väkivallan raporttoijalla on oikeus saada salassapitosäännösten estämättä tietoja viranomaisten ohella myös uhreille tarkoitettujen palvelujen ja tukitoimien tuottajilta. Naisiin kohdistuvan väkivallan raporttoija antaa vuosittain raporttinsa valtioneuvostolle ja laatii laajan raportin suosituksineen eduskunnalle joka neljäs vuosi.

Lopuksi

Amnesty julkaisi vuonna 2017 kuntatutkimuksen Kuka ottaa vastuun? Naisiin kohdistuva väkivalta ja ihmisoikeusvelvoitteiden toteutuminen. Liitteenä kuntatutkimuksen tiivistelmä, joka sisältää suosituksemme erityisesti kunnille, mutta myös maakunnille ja sote-uudistusta valmisteleville päättäjille (suositus 8). Kaikki kuntatutkimukseen perustuvat suosituksemme ovat edelleen ajankohtaisia.

Kunnioitettavasti

Niina Laajapuro
Ihmisoikeustyön johtaja

Pia Puu Oksanen
Sukupuoleen ja seksuaalisuuteen perustuvan syrjinnän asiantuntija

Lisätietoja lausunnosta antaa Oksanen: pia.oksanen@amnesty.fi

Liite 4 Keski-Suomen lausunto koskien lähisuhde- ja perheväkivaltaa

Lausunto koskien lähisuhde- ja perheväkivaltaa 28.3.2019

Lähisuhdeväkivallan ehkäisytyö ja palvelujen järjestämisvastuu kuuluvat kunnalle. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos (THL) koordinoi valtakunnallista lähisuhdeväkivallan ehkäisytyötä ja aluehallintovirastot tukevat kuntien työskentelyä. Maakuntasuunnittelussa Keski-Suomessa väkivalta ja sen huomioiminen muun muassa järjestämissuunnitelmaluonnoksissa on ollut vielä hyvin vähäistä.

Lähisuhde- ja perheväkivallan vaikutuksia

Lähisuhdeväkivallasta on arvioitu aiheutuvan Suomessa noin 90 miljoonan euron kustannukset vuosittain (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2017). Väkivalta koskettaa kaikenikäisiä ihmisiä. Joka viides aikuinen on kokenut parisuhdeväkivaltaa.

Vuoden 2013 lapsiuhritutkimuksen mukaan yhdeksäsluokkalaisista lapsista 45% oli kohdannut vanhempiensa taholta henkistä väkivaltaa, 20% lievää fyysistä väkivaltaa (kuritusväkivalta) ja 2% vakavaa fyysistä väkivaltaa (nyrkillä lyöminen, potkiminen tai aseiden käyttö) sekä 20 % oli puolestaan todistanut kotonaan toiseen perheenjäsenen kohdistuvaa väkivaltaa. Parisuhteessaan uhkailun ja väkivallan kohteeksi joutui rikosuhritutkimuksen mukaan 15–74-vuotiaista miehistä 2,5 prosenttia ja naisista 4,8 prosenttia. Muun läheisen tekemää väkivaltaa ja uhkailua koki miehistä 5,5 prosenttia ja naisista 4,7 prosenttia.

Lähisuhdeväkivallalla on huomattavia negatiivisia vaikutuksia kaiken ikäisten kokijoiden fyysiseen ja psyykkiseen hyvinvointiin - näitä seurauksia ovat esimerkiksi vammat, kivut, psykosomaattiset oireet, masennus, ahdistus ja unettomuus. Väkivallasta aiheutuvien terveysongelmien takia lähisuhdeväkivallan uhrit käyttävät enemmän terveydenhuollon palveluita kuin muu väestö (Dillon ym., 2013; Hegarty ym., 2013; Hoelle et al., 2015).

Yleisimpiä väkivaltakokemuksiin linkittyviä mielenterveysongelmia ovat puolestaan masennus, ahdistus ja post-traumaattinen stressi (Bazargan-Hejasi ym., 2014; Dillon ym., 2013; Hegarty ym., 2013). Lähisuhdeväkivalta linkittyy myös itsetuhoisuuden sekä päihdeongelmien lisääntymiseen (Dillon ym., 2013; Ellsberg ym., 2008). Väkivallan seuraukset ovat usein pitkäkestoisia ja etenkin lapsena koettu tai nähty lähisuhdeväkivalta näkyy alentuneena hyvinvointina vielä kymmenien vuosien jälkeenkin (Dillon ym., 2013; Hillis ym., 2017).

Koettu perheväkivalta vaikuttaa monin tavoin lapseen: vaikutuksia on lapsen fyysiseen terveyteen, psyykkiseen kehitykseen, psyykkiseen sairastavuuteen, traumaoireisiin,

vanhemman ja lapsen vuorovaikutuksen häiriintymiseen, millä itsessään on vakavia seurauksia. Lukuun ottamatta lievien pahoinpitelyvammojen (naarmut, mustelmat) fyysistä hoidettavuutta kaikki muut vaikutukset lapseen ovat pitkäaikaisia.

Huomioitavaa on myös syntymättömien lasten alttius joutua pahoinpitelyn uhriksi: perheväkivaltaa kokevan naisen syntymätön lapsi on riskissä kokea suoraa haittaa tai vammaa, koska raskauden aikana naisilla on suurempi todennäköisyys kärsiä vakavasta väkivallasta. Kaltoinkohtelun seurauksena myös lapsen psyykinen kehitys vaarantuu. Psyykinen kehitys sisältää sekä tunne-elämän kehityksen, että kognitiivisen kehityksen. Kaltoinkohtelu vaikuttaa lapsen kehittyviin aivoihin sekä hermoston että hormonijärjestelmien kautta. Nämä muutokset aivoissa näkyvät lapsessa esimerkiksi vetäytyvänä käytöksenä tai lisääntyneenä aggressiivisena käytöksenä.

Psyykkiset oireet ovat kytköksissä lapsen käytökseen, eri-ikäisenä eri tavoilla. Vauva-ikäinen kaltoinkohteltu lapsi saattaa nukkua huomattavan paljon ja vetäytyä kontaktista. Varhaislapsuudessa kaltoinkohtelu voi näkyä levottomuutena ja aggressiivisuutena tai vetäytymisenä ja ahdistuneisuutena, uni- ja syömishäiriöinä tai päänsärkyinä. Lapsi voi myös olla takertuva ja pelokas ja hänellä on eroahdistusta äidistä. Koulu- ja nuoruusikäisten tavallisia oireita ovat aggressiivisuus, masennus, unihäiriöt, itsetuhoisuus ja sosiaaliset vaivat. (Cooper & Vetere 2005, 52–54; Kauppi 2012, 125 – 127; Bancroft ym. 2012, 43.)

Lasten ja nuorten psyykinen sairastuminen on yhteydessä koettuun kaltoinkohteluun muun muassa traumavaikutusten ja posttraumaattisen stressihäiriön (PTSD) kautta.

Perheessä koetun väkivallan asteella on todettu yhteys nuoruusikäisten PTSD-oireisiin. Samoin tutkittaessa nuoria, joilla on itsetuhoista käytöstä, on todettu lapsuudessa emotionaalista kaltoinkohtelua. Kaikki lapsiin kohdistunut kaltoinkohtelu uhkaa lapsen tervettä psyykkistä kehitystä ja sisältää riskin, että lapsi sairastuu psyykkisesti. Tämän vuoksi on erityisen tärkeää huomioida lapsen käyttäytymisessä ilmenevät muutokset ja muutosten ajankohta mahdollista traumatilannetta selvitettäessä. (Hultmann & Broberg 2016, 2958; Thomassin, Shaffer, Madden & Londino 2016, 108; Taskinen 2003, 18.)

Ikäihmisten kokema kaltoinkohtelu ja väkivalta jäävät myös usein piiloon. Se on uskottua yleisempää, sillä monet lähisuhdeväkivaltaa kohdanneet ikäihmiset eivät puhu kokemastaan. Ikäihmisten kokema lähisuhdeväkivalta ei ole vain fyysistä ja psyykkistä väkivaltaa tai seksuaalista hyväksikäyttöä. Se voi olla myös taloudellista hyväksikäyttöä, hoidon ja avun laiminlyömistä, muuta oikeuksien rajoittamista, loukkaamista ja ihmisarvoa alentavaa kohtelua. Väkivallan tekijänä voi olla perheenjäsen tai muu tuttu ihminen kotona tai laitoksessa.

Väkivallan esiintymistä seurataan, esimerkiksi Jyväskylässä lastensuojelun vireille panojen syissä kasvat- tajan päihteidenkäyttö ja väkivalta perheessä ovat olleet suurimpina syinä vuosina 2017- 1/2019. Maa- kunnittain tarkasteltuna perhe- ja lähisuhdeväkivalta tilas- toissa 2017-2018 on Keski-Suomi kärkisijalla (Tilastokeskus). Poliisilla on ollut Jyväskylässä vuosina 2017-2018 yhteensä 2667 perheväkivaltaan liit- tyvää tehtävää. Kriisikeskus Mo- bilessa tilastoitiin 2018 vuoden aikana yhteensä 778 toimenpidettä väki- valtatyön yksi- lötyössä. Väkivaltatyöhön liittyvistä toimenpiteistä 490 oli väkivaltaa kokeneiden yksilö- työhön ja 288 väkivaltaisesti käyttäytyneiden yksilötyöhön liittyviä. Raiskauskriisikeskus Tukinaisen Jyväskylän toimiston asiakastyön osalta tilastot osoittavat, että Jyväskylän toimipisteessä vuonna 2017 oli asiakastapaamisia 70 asiakkaan kanssa lähes 700 käynnin verran – vuonna 2018 asiakkaita oli 85, joiden kanssa työskenneltiin 700 asiakaskäynnillä. Keski-Suomen ensi- ja turvakodin Jyväskylässä sijaitseva turvakoti on ollut vuosina 2017- 2018 yksi Suomen käytetyimmistä turvakodeista. Vuosittain asiakkaita on ollut noin 190. Yhdistyksen Lähisuhdeväkivaltatyön avotyössä oli vuonna 2017 asiakkaina aikuisia ja lap- sia yhteensä 184 ja vuonna 2018 heitä oli 197.

Kaltoinkohtelun ja kaiken tyyppisen väkivallan on todettu lukuisissa tutkimuksissa periyty- vän sukupolvi- tain. Tutkimusten perusteella tiedetään, että lapsena koetulla kaltoinkoh- telulla on pitkät aikuisiälle ulottu- vat vaikutukset työllistymiseen, taloudelliseen asemaan ja terveyteen. Esimerkiksi Keski-Suomessa per- heneuvolatyössä väkivallan ylisukupolvi- suus näkyy siten, että eri tavalla oireilevien lasten vanhempien omassa lapsuudessa on usein esiintynyt joko vanhempiin itseensä kohdistunutta fyysistä tai henkistä vä- kivaltaa tai vanhemmat ovat joutuneet todistamaan omien vanhempiensa välistä väkivaltaa. Tämä vaike- uttaa nykyvanhempien vanhemmuutta, koska he eivät ole saaneet mallia väkival- laltomasta vanhemmuu- desta omilta vanhemmiltaan. Perheneuvolasta tehdään myös las- ten kaltoinkohtelun vuoksi lastensuoje- luilmoituksia ja tutkintapyyntöjä poliisille.

Lähisuhde- ja perheväkivalta työllistää monia eri maakunnan toimijoita

Lähisuhdeväkivaltaa kokeneille suunnatuista palveluista haetaan apua useimmiten pari- suhdeväkivaltaan ja yleensä hakijana on väkivallan kohteena ollut nainen. Myös miehet hakevat ja käyttävät vastaavia pal- veluja. Naisten osuus on suuri niin turvakotien (94 %), valtakunnallisen auttavaan puhelimeen Nollalin- jaan soitettujen puheluiden (87 %) kuin myös Helsingissä HUS:ssa avatun seksuaalista väkivaltaa koke- neille tarkoitetun Seri-tuki- keskuksen (97 %) asiakaskunnassa.

Yli puolella (60 %) terveyskeskuksen neuvoloissa ja kouluterveydenhuollossa on käytössä kirjallinen toimintamalli parisuhdeväkivallan tunnistamiseen, kun taas lapsiin kohdistuvan väkivallan tunnistamisen kirjallinen toimintamalli oli kahdessa viidesosassa terveyskes- kuksista. Tällä hetkellä ei ole saatavilla tarkkaa tietoa lähisuhdeväkivallan tunnistamisesta

sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluissa, eikä lähisuhdeväkivallan vuoksi asiakkaina olleiden määrästä.

Valtion kustantamaan Nollalinjan auttavaan puhelimeen tuli ensimmäisenä toimintavuotena 2017 noin 8 000 puhelua. Saapuneiden puheluiden määrä kasvoi viisinkertaiseksi tammikuusta joulukuuhun. Tilasto- raportti kokoaa yhteen tilasto- ja tutkimustietoa lähisuhdeväkivallasta. Lähisuhdeväkivaltaa kuvataan tarkastellen sen esiintymistä väestötutkimuksissa sekä viranomaisten tietoon tulleiden lähisuhdeväkivallan uhrien määriä, ja lähisuhdeväkivallan vuoksi rikos- ja riita-asioiden sovitteluun ohjattujen määriä. Lisäksi tilastoraportti sisältää tietoa lähisuhdeväkivallasta tarkoitettujen erityispalvelujen asiakasmääristä ja lähisuhdeväkivallan tunnistamiseen kehitetyistä toimintamalleista.

Lähisuhde- ja perheväkivallan tunnistamiseen liittyviä velvoitteita

Lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisyä ja tukipalveluiden järjestämistä edellyttävät kansallinen lainsäädäntö sekä kansainväliset sopimukset, joita Suomi on sitoutunut noudattamaan. Lastensuojelulaki (2007/417) velvoittaa kuntia huolehtimaan siitä, että ehkäisevä lastensuojelu sekä lapsi- ja perhekohtainen lastensuojelu järjestetään sisällöltään ja laajuudeltaan sellaiseksi kuin kunnassa esiintyvä tarve edellyttää. Lähisuhdeväkivalta ja lasten kaltoinkohtelu ovat merkittäviä lastensuojelun toimenpiteitä ja palvelun tarpeita aiheuttavia tekijöitä. Sosiaalihuoltolaki (1301/2014) edellyttää kuntia järjestämään sosiaalipalveluja lähisuhde- ja perheväkivallasta sekä muusta väkivallasta ja kaltoinkohtelusta aiheutuvaan tuen tarpeeseen siinä laajuudessa ja sen sisältöisenä, kun se on tarpeen. Lähisuhdeväkivallan vastainen työ, siihen puuttuminen ja sen vaikutuksille altistuneiden auttaminen edellyttävät osaamisen vahvistamista sekä useiden hallintoalojen yhteistyötä.

Kansainvälisistä sopimuksista YK:n Lapsen oikeuksien yleissopimus tuli Suomessa voimaan lakina vuonna 1991. Sopimus on lapsia koskeva ihmisoikeussopimus, jonka artikla 19:n mukaan lasta on suojeltava kaikelta väkivallalta, välinpitämättömältä kohtelulta ja hyväksikäytöltä. Sopimus sisältää myös muita kohtia, jotka määrittelevät lapsen oikeutta tasapainoiseen ja turvalliseen kehitykseen.

Suomi on ratifioinut naisiin kohdistuvan väkivallan sekä perheväkivallan ehkäisemistä ja torjumista koskevan Euroopan neuvoston yleissopimuksen ns. Istanbulin sopimuksen, joka astui Suomen osalta voimaan elokuussa 2015. Sopimuksen tarkoitus on ehkäistä ja poistaa naisiin kohdistuvaa väkivaltaa, suojella väkivallan uhreja ja saattaa edesvastuuseen väkivallan tekijät. Keinoina ovat koulutus, tiedotus, uhrien suojelu ja tukipalvelut sekä oikeudelliset keinot. Istanbulin sopimus kattaa kaikki naisiin kohdistuvan väkivallan muodot. Sopimus kannustaa osapuolia soveltamaan sopimusta kaikkiin perheväkivallan uhreihin, kiinnittäen erityistä huomiota naisiin ja tyttöihin sukupuoleen perustuvan väkivallan uhreina. Suomessa sopimusta sovelletaan myös miehiin ja poikiin, joihin kohdistuu

perheväkivaltaa. Sopimuksen toimeenpanosta on laadittu toimeenpanosuunnitelma 2018–2021, josta käy tarkemmin ilmi eri hallinnonaloille kohdentuvat toimenpiteet.
<http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/160401>

Lähisuhde- ja perheväkivallan tunnistaminen, puuttuminen, ohjaaminen

Lähisuhdeväkivallan tunnistamisen ja hoidon tehostaminen on tärkeää väkivallasta aiheutuvien inhimillisten ja yhteiskunnallisten haittojen vähentämiseksi.

Lähisuhdeväkivalta on vaikeasti havaittavissa, koska se tapahtuu pitkälti kodin seinien sisäpuolella ja siihen on vaikea puuttua ulkopuolelta käsin. Väkivallan käyttäjät ovat usein myös taitavia manipuloimaan uhrejaan ja myös heitä tapaavia viranomaisia ja ammattilaisia. Uhrien on vaikea päästä hakemaan apua ja siitä voi seurata väkivallan lisääntymistä ja tilanteen pahenemista, jonka vuoksi avun saaminen ja antaminen on vaikeampaa kuin monissa muissa sairaustiloissa. Väkivallan uhreja tavataan kaikissa palveluissa, erityisesti sosiaali- ja terveyspalveluissa, mutta heidän tunnistamisensa on hyvin vaikeaa, koska heitä on kaikenikäisiä ja kaikista sosiaaliryhmistä lähtöisin. Maahanmuutto, pakolaisuus ja ihmiskauppa ovat lisääneet vielä haasteita asian suhteen. Keski-Suomen keskussairaalassa toteutetun tutkimuksen mukaan akuuttia lähisuhdeväkivaltaa kokeneiden potilaiden osuus oli 29,3 % psykiatrisella osastolla, 2,6 % synnytysyksikössä ja 6,5 % päivystysalueella (Notko ym., 2011). Myöhemmin toteutettu jatkotutkimus kuitenkin osoitti, että vain noin 1 % lähisuhdeväkivaltaa kokeneista potilaista tulee tunnistetuksi päivystysalueen päivittäisessä työssä (Siltala ym., julkaisematon).

Lähisuhdeväkivallan ehkäisyssä erityisen keskeistä on kaikkien peruspalvelujen työntekijöiden riittävä osaamisperusta väkivallan tunnistamiseen ja puheeksi ottamiseen sekä eri osapuolten palveluihin ohjaamiseen. Kuntien, järjestöjen ja seurakuntien työntekijöiden, jotka työskentelevät eri ikäisten ihmisten kanssa tulee tuntea lähisuhdeväkivallan toimintaketjut ja auttamisjärjestelmät.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa tulee systemaattisesti kartoittaa lähisuhde- ja perheväkivallan riskiä. Vain harva uhri ottaa väkivaltakokemuksensa oma-aloitteisesti puheeksi. Siksi lähisuhde- ja perheväkivallan tunnistamiseksi väkivaltakokemuksista tulee kysyä suoraan. Väkivallasta kysyminen on jo itsessään interventio, joka auttaa asiakasta irtaantumaan väkivallasta. (THL).

Kun lähisuhdeväkivalta todentuu kartoituksella tai muilla tavoin, tärkein tehtävä on arvioida tilanteen vaarallisuus väkivallan uhrin ja lasten kannalta. Akuutit toimenpiteet tulee osata tehdä välittömästi. Jatko-toimenpiteissä tärkeää on suunnitelmallisuus ja selkeä vastuutaho. Lastensuojelun tarpeesta ilmoitetaan lastensuojeluilmoituksella ja iäkkään

henkilön palvelutarpeesta omalla ilmoituksella. Apua ja tukea tarvitsee myös lähisuhdeväkivallan tekijä.

Väkivallan tekijän kanssa tehtävä väkivallan katkaisutyö tähtää väkivallan loppumiseen. Tavoitteena on löytää vaihtoehtoisia käyttäytymismalleja väkivallalle, parantaa vuorovaikutustaitoja ja oppia ennakoidaan vaaratilanteita. Tekijän kanssa tehtävän työn yhtenä kriteerinä on, että tekijä ottaa vastuun teostaan. Tekijän kanssa työskentelevät työntekijät tekevät yhteistyötä uhria auttavien työntekijöiden kanssa. Työskentely ei saa vaarantaa väkivallan uhrin turvallisuutta. (THL).

Asiakaskohtaamisissa esiin tullut lähisuhde- ja perheväkivalta tilastoidaan monin eri tavoin ja osa väkivallasta jää tilastoitumatta asiakas- ja potilastietoihin. Tämän vuoksi lähisuhdeväkivallan vaikutuksien arviointi on tilastojen pohjalta tarkasteltuna haasteellista. Tiedon keruu, tallennus ja raportointi (seuranta) vaativat suunnitelmallisen toimintamallin.

Maakunnallinen koordinaatio ja kuntien lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisyn koordinaattori sekä avainhenkilöt

Aluehallintovirasto on valvonut tähän saakka eri yksiköiden toimintaa. Lähisuhde- ja perheväkivaltatyötä valtakunnallisesti ohjeistaa ja koordinoi THL. Valtakunnallisen työn resurssit ovat kuitenkin pienet, joten mahdollisten maakunta- ja SOTE-uudistuksen myötä on erittäin tärkeää, että toiminta jatkossa järjestetään niin, että Keski-Suomen maakunnassa noudatetaan kansainvälisiä sopimuksia ja kansallisia suosituksia. Maakuntauudistuksessa Aluehallintoviraston toiminnot muuttuvat. Lähisuhdeväkivaltatyön koordinointia ja työn seurantaa sekä koulutusyhteistyötä voitaisiin keskittää maakunnalliselle lähisuhdeväkivaltatyön koordinaattorille.

Maakunnallisen koordinaation avulla mahdollistuu myös tutkimus- ja koulutusyhteistyö Jyväskylän Yliopiston ja Jyväskylän Ammattikorkeakoulun kanssa, josta on jo pitkä kokemus. Jyväskylän yliopisto on julkaissut useita kansainvälisiä artikkeleita läheisväkivaltaihiheesta, jonka aineistona on ollut alueen sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkailta ja ammattilaisilta kerättyä tietoa.

Kunnille annettujen suositusten mukaan lähisuhdeväkivallan ehkäisutyön tulee sisältyä kunnan hyvinvointistrategiaan ja turvallisuussuunnitteluun sekä sosiaali- ja terveydenhuollon toimintasuunnitelmiin. Suunnitelmien pohjalta tulee laatia lähisuhdeväkivallan ehkäisyn toimintamalli, joka sisältää: ongelmia ehkäisevää toimintaa, matalan kynnyksen palveluita, akuuttipalveluita, kuten turvakotipalveluja ja kriisiapua, väkivallan ehkäisutyöhön erikoistuneita palveluita, pitkäaikaista tukea ja terapiaa väkivallan traumatisoimille ihmisille ja palvelupolun ja sen näkyväksi tekemisen.

Toimintamalli tarvitsee tuekseen pysyvät rakenteet. Jokaisessa kunnassa tulee olla väkivallan ehkäisytyön yhteistyöryhmä sekä koordinaattori, joka huolehtii poikkihallinnollisen ja moniammatillisen työn toimi- vuudesta. Koordinaattori vastaa myös palveluiden riittävyyden ja saatavuuden seurantatiedon kokoamisesta. Tämä edellyttää yhtenäisten kirjaamiskäytäntöjen kehittämistä kunnan asiakas- ja potilastietojärjestelmiin. Tiedolla johtaminen on olennainen osa tavoitteellista ja pitkäjänteistä toimintaa.

Ehdotukset lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisyn toimenpiteiksi

- 1. Kuntiin ja maakuntaan tarvitaan läheissuhdeväkivallan ehkäisyn pysyvä rakenne ja toimijat**
Maakunnallinen ja kuntien lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisyn suunnitelma Maakunnallinen ja kuntien lähisuhde- ja perheväkivallan monialainen työryhmä

Maakunnallinen lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisyn koordinaattori sekä avainhenkilöt kunnittain
- 2. Henkilökunnan osaamisen vahvistamisen koulutussuunnitelma**
Luo luottamusta – Puutu väkivaltaan -verkkokoulutus (THL)
 - osallistuminen mahdolliseksi vähintään sosiaali- ja terveydenhuollon eri ammattiryhmille osana työtäMARAK –toimintamalli maakunnalliseksi
 - MARAK-työryhmät maakunnan kattavaksi
 - henkilöstön lisäkoulutus ja osallistuminen MARAK-työhön
Keski-Suomen sairaanhoitopiirin koulutusverkoston Lähisuhde- ja kuritusväkivalta -koulutuspäivät joka vuotiseksi

Väkivaltatyön yksilötyöntekijöiden asiantuntijuuden ja erityisosaamisen jakaminen muun muassa sosiaali- ja terveydenhuoltoon, poliisiin, oppilaitoksiin ja eri järjestöihin
 - väkivallan tunnistaminen, puheeksi ottaminen, puuttuminen ja ohjaaminen
 - yleinen vaikuttamis- ja tiedottamistyö
- 3. Lähisuhdeväkivallan hoitoketju (ja palvelupolut)**
Keski-Suomen sairaanhoitopiiri –vetoisesti lähisuhdeväkivallan hoitoketjun ja palvelupolkujen edelleen kehittäminen ja päivittäminen yhteistyössä maakunnan eri toimijoiden kanssa.

4. Väkivaltatyö

Maakuntaan tarvitaan jatkossakin rakenne ja pysyvät toimijat, jossa mahdollistuu väkivaltaa kokeneiden väkivaltayksilötyön sekä väkivaltaisesti käyttäytyneiden yksilöväkivaltatyön. Yksilöväkivaltatyöstä tulee olla mahdollisuus ohjautua ryhmätoimintoihin. Väkivaltatyön palveluiden tulee toimia matkailukynnyksen periaatteen mukaisesti ja olla asiakkaille maksuttomia.

Jyväskylä 28.3.2019 Lausunnon valmistelijat

Hauvala Tuija
Johtaja, Kriisikeskus Mobile

Holma Juha
Professori, Laitoksen johtaja Jyväskylän yliopisto

Huovinen Anu
Aluejohtaja, Pelastakaa Lapset ry

Kuusinen Tuija
Psykologi, perheneuvola Jyväskylän kaupunki

Kuusinen-Laukkala Anneli
Asiantuntijalääkäri, vs. osastonylilääkäri Keski-Suomen sairaanhoitopiiri

Laitila Aarno
Professori, Jyväskylän yliopisto

Moisio Satu
Palvelupäällikkö, Keski-Suomen Ensi- ja turvakoti ry.

Pihlajasaari Merja
Mielenterveys-, päihde- ja väkivaltakoordinaattori, Jyväskylän kaupunki

Siltala Heli
PsM, tohtorikoulutettava, Jyväskylän yliopisto

Vuorela Sinikka
Kriisi- ja perheväkivaltatyön koordinaattori, Kriisikeskus Mobile

